

”NO NYT VASTA TIEDÄN, ETTÄ KOULU ON SAVUTON”

Hoitotyön opiskelijoiden käsityksiä savuttomasta oppilaitoksesta Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalalla

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Anna Salo
Anni Pesonen
Janita Leutola
Jonna Kivisola

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KIVISOLA, JONNA; LEUTOLA, JANITA; PESONEN, ANNI & SALO, ANNA:
”No nyt vasta tiedän, että koulu on savuton”

Hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia savuttomasta oppilaitoksesta Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksella.

Sairaanhoitajaopinnäytetyö, 45 sivua, 8 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme käsittelee savutonta oppilaitosta opiskelijoiden näkökulmasta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyön opiskelijoiden mielipiteitä ja ajatuksia savuttomasta oppilaitoksesta Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksella. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää oppilaitoksen savuttomuutta kyselyyn osallistuneiden opiskelijoiden mielipiteiden pohjalta.

Opinnäytetyö tehtiin käyttäen kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin toukokuussa 2011. Aineistoa tarkasteltiin kuvaavaa tilastointimenetelmää hyödyntäen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joihin vastasivat satunnaisesti valitut sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijaryhmät. Kyselylomake sisälsi 18 väittämää liittyen tupakointiin ja savuttomuuteen sekä kaksi avointa kysymystä. Kyselyyn vastasi yhteensä 79 opiskelijaa, joista 39 oli sairaanhoitajaopiskelijoita ja 40 terveydenhoitajaopiskelijoita. Vastausprosenttimme oli 100.

Aineistosta saatujen vastausten perusteella 20 % vastaajista tupakoi. Sairaanhoitajaopiskelijoista 36 % tupakoi. Terveydenhoitajaopiskelijoista tupakoi 5 %. Tulosten perusteella opiskelijat pitivät oppilaitoksen savuttomuutta positiivisena asiana, mutta he kokivat, ettei savuttomuus käytännössä toteudu oppilaitoksella. Opiskelijat toivoivat oppilaitokselta johdonmukaista ja konkreettista pyrkimistä savuttomuuteen.

Avainsanat: savuttomuus, tupakointi, ammattikorkeakouluopiskelijat, oppilaitos

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Bachelor of Health Care

KIVISOLA, JONNA; LEUTOLA, JANITA; PESONEN, ANNI & SALO, ANNA:
"It wasn't until now that I heard this school is non-smoking" – Nursing students' opinions about non-smoking school in the Faculty of Social Health and Health Care in Lahti University of Applied Sciences.

Bachelor's Thesis in nursing 45 pages, 8 appendices

Autumn 2011

ABSTRACT

Our thesis deals with nonsmoking educational institution from students' point of view. The goal of our thesis was to survey opinions and thoughts of nursing students about nonsmoking educational institution in the Faculty of Social and Health Care in Lahti University of Applied Sciences. The goal of this thesis was to improve nonsmoking of educational institution based on the opinions of the students involved.

The thesis was based on a quantitative method. The data was collected in May 2011. Explanatory statistical model was used to analyze the data.

The data for this thesis was gathered by using a questionnaire and was completed by randomly picked public health nurse student groups and registered nurse student groups. The questionnaire included 18 arguments about smoking, nonsmoking and two open questions. The questionnaire was completed by 79 students in total of whom 39 were registered nurse students and 40 public health nurse students. The response rate was 100.

Based on the gathered data, 20% of the respondents were smokers. 36% of the registered nurse students were smokers and 5% of the public health nurse students. Based on the data, students see nonsmoking as a positive thing, but feel that practically nonsmoking does not become true. Students want from the educational institution to logically and concretely aim at nonsmoking.

Keywords: nonsmoking, smoking, applied university student, educational institution

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TUPAKAN VAIKUTUS TERVEYTEEN	2
2.1	Passiivinen tupakointi terveyshaittana	2
2.2	Tupakan aiheuttama fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus	4
2.3	Tupakoinnin lopettaminen	5
3	SAVUTON OPPILAITOS	7
3.1	Savuton ympäristö	8
3.2	Terveyspolitiikka savuttomuuden tukijana	9
3.3	Savuttomuuden edistäminen opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta	10
3.4	Lakien ja säädösten vaikutus savuttoman oppilaitoksen toteutumiseen	11
4	HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN TUPAKOINTI MUISSA AMMATTIKORKEAKOULUISSA	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
5.2	Kyselylomakkeen laatiminen	15
5.3	Aineiston keruu ja analysointi	15
5.4	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	16
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
6.1	Savuttomuuden toteutuminen oppilaitoksessa	19
6.2	Opiskelijoiden eriarvoisuus oppilaitoksella	21
6.3	Savuttomuuden näkyminen oppilaitoksen arjessa	25
6.4	Savuttomuuteen tukeminen oppilaitoksessa	29
6.5	Avoimet kysymykset	33
7	POHDINTA	35
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	38
8.1	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	38
8.2	Jatkotutkimusaiheet	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tarkoituksemme oli selvittää Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautumista oppilaitoksen savuttomuuteen. Halusimme kartoittaa opiskelijoiden mielipiteitä koskien savuttomuuden toteutumista sekä savuttomuuden kehittämismahdollisuuksia. Opinnäytetyömme tulosten pohjalta oppilaitos ja opiskeluterveydenhuolto voi halutessaan kehittää tai luoda uusia toimenpiteitä kohti entistä savuttomampaa oppilaitosta.

Suomalaisista tupakoi vuonna 2009 päivittäin joka viides. Miehistä 22 prosenttia ja naisista 16 prosenttia tupakoi joka päivä. Lisäksi satunnaisesti tupakoi noin kuusi prosenttia aikuisista. Pitkällä aikavälillä miesten tupakointi on alkanut vähentyä ja myös naisten tupakointi on kääntynyt viime aikoina laskuun. (Tilastokeskus 2010.)

Oppilaitoksien savuttomuutta pyritään toteuttamaan lakien ja erilaisten savuttomuustoimien avulla. Ympäristön savuttomuustoimiin kuuluvat esimerkiksi tupakointitilojen poistaminen, tupakkatuotteiden myynnin kieltäminen oppilaitoksen tiloissa ja savuttomuudesta tiedottaminen opiskelijoille ja henkilökunnalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13.)

Savuttomuutta tukeva ympäristö on koettu merkitykselliseksi ehkäisijäksi tupakkariippuvuuden syntymisen ja jatkumisen kannalta. Oppilaitoksen motivointi ja tuen tarjoaminen tupakoinnin lopettajalle ovat tärkeitä savuttomuutta tukevia seikkoja. (Sandström, Leppänen & Simonen 2009, 75.)

Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalanlaitos julistautui savuttomaksi 1.10.2010, ja siitä saimme ajatuksen selvittää, miten savuttomuus on käytännössä toteutunut, ja mitkä voisivat olla mahdollisia kehittämiskohteita. Opinnäytetyön aihe on näin ollen ajankohtainen aihe oppilaitoksessamme. Valitsimme opinnäytetyön aiheen myös siksi, ettei oppilaitoksellamme ole aiemmin tehty vastaavaa tutkimusta.

2 TUPAKAN VAIKUTUS TERVEYTEEN

Tupakointi voidaan lukea vähintään yhtä suureksi riskitekijäksi suomalaisten terveydelle kuin esimerkiksi aikuistyyppin diabetes, verenpainetauti ja koholla oleva kolesterolitaso. Suomessa on arvioitu pitkäaikaisen tupakoinnin aiheuttavan vuosittain ennenaikaisen kuoleman joka toiselle tupakoitsijalle. (Mäntymaa 2010, 297.) 14 prosenttia Suomessa tapahtuvista kuolemista johtuu tupakan aiheuttamista sairauksista. Tupakointi lisää myös yhteiskunnan kuluja: työkyvyttömyys lisääntyy (Sandström ym. 2009, 12.) ja sairauspäiviä kertyy vuodessa noin 1,2 miljoonaa. Tupakoitsijat kuluttavat paljon lääkäripalveluja (Mäntymaa 2010, 297). Suomessa tupakoivien määrä on kuitenkin yksi Euroopan pienimmistä, sillä maailmanlaajuisesti tupakointiin on arvioitu kuolevan noin 4 miljoonaa ihmistä vuodessa, ja luvun odotetaan lisääntyvän 10 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä (Helakorpi 2008, 15).

Tupakan aiheuttamia uusia terveyshaittoja ilmenee tutkimusten mukaan joka vuosi. Tupakointi on vahingollista koko elimistölle: syöpäkuolemista joka kolmas aiheutuu tupakasta, ja 20 prosenttia sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista on sidoksissa tupakointiin. Tupakointi kaksinkertaistaa riskin sairastua sydän- tai aivoinfarktiin. (Patja, Iivonen & Aatela 2005, 107–108.)

2.1 Passiivinen tupakointi terveyshaittana

Ympäristön tupakansavulle altistuminen eli passiivinen tupakointi ei ole vain hajuhaittaa vaan myös vakava terveysriski (Nurminen & Jaakkola 2002, 1). Ympäristön tupakansavu sisältää noin 4 000 erilaista yhdistettä, joista yli viidenkymmenen on todettu aiheuttavan syöpää (Vierola 2004, 94).

Tupakansavu on merkittävin ilmanlaatua heikentävien pienhiukkastenlähde (Kuvio 1). Ympäristön tupakansavu voidaan jakaa sivu- ja pääsavuun. Sivusavu on savua, jota tupakoitsija ei vedä keuhkoihinsa ja pääsavu on tupakoitsijan ulos hengittämää savua. Tupakoitsija imee keuhkoihinsa vain pienen osan (noin 20 %) tupakansavusta, joten ympäristöön vapautuvan sivusavun määrä on suuri. Sivusavu sisältää huomattavasti enemmän myrkyllisiä kemikaaleja kuin pääsavu. Passiivisen tupakoinnin terveyshaittoja lisää juuri sivusavun kemiallinen erilaisuus verrattuna pääsavuun. (Vierola 2010, 159. 161)



KUVIO 1. Terveystahitoja aiheuttavat tekijät elinympäristössä. (Ympäristöterveys, 2011)

Ympäristön tupakan savun välittömiä haitallisia terveysvaikutuksia on nuha, silmien kirvely sekä astma – ja sydänkohtauksen vaara (Vierola 2010, 160). Pitkäaikainen altistuminen passiiviselle tupakoinnille lisää riskiä sairastua keukosyöpään, sepelvaltimotautiin, toistuviin keuhkoputkentulehduksiin ja astmaan (Vierola 2004, 93). Passiivisen tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee noin 250 ihmistä Suomessa vuosittain (Vierola 2010, 159). Passiiviselle tupakoinnille altistuneilla on arvioitu olevan 20 – 30% suurempi riski sairastua keuhkosyöpään kuin altistumattomilla. Tutkimusten perusteella altistuminen ympäristön tupakansavul-

le lisää akuutin sepelvaltimotautitapahtumanriskiä 25 –35 %. (Tieteellinen perustelukatsaus ympäristön tupakansavun terveyshaitoista 2001, 17 –18)

2.2 Tupakan aiheuttama fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus

Tupakkariippuvuudella tarkoitetaan riippuvuusoireyhtymää, jolla on moninaisia riippuvuustasoja. Riippuvuutta ilmenee fyysisenä nikotiiniriippuvuutena, psyykkisenä ja sosiaalisena riippuvuutena. (Tupakkariippuvuus 2010.)

Tupakointi aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta (Mustonen & Ollila 2009, 37). Tupakan polttaminen rytmittää tupakoitsijan arkea ja toimii keinona selvitä stressaavista tilanteista. Tupakka voi toimia rauhoittajana, lohduttajana, stressin lievittäjänä, itseilmaisun keinona ja palkitsijana. Tupakoitsija suhtautuu tupakointiinsa usein ristiriitaisesti. Tupakasta saatava mielihyvä menee usein tupakasta saatavien terveyshaittojen edelle. (Sandström ym. 2009, 41–42.)

Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan tupakoinnin yhteydessä usein nikotiinista aiheutuvaa riippuvuutta. Nikotiiniriippuvuus kehittyy nopeasti ja muistuttaa muita päihdeaineriippuvuuksia. Nikotiiniriippuvuus luetaan vakavaksi terveyshaitaksi, joka aiheuttaa sairauksia ja kuolleisuutta. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot, 2006) Jatkuva tupakoiminen aiheuttaa fysiologisen riippuvuuden ja aivojen sietokyky nikotiinille lisääntyy. Sietokyvyn kasvun taustalla on nikotiinireseptoreiden määrän lisääntyminen aivoissa. (Huttunen 2010.) Nikotiinipitoisuuden laskeminen verenkierrossa aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita, joita ovat esimerkiksi ärtyvyyden lisääntyminen sekä keskittymis- ja univaikeudet. (Patja ym. 2005, 78–80)

Psyykkinen riippuvuus liittyy tunteiden hallintaan ja vaikeiden tilanteiden sekä stressin sietämiseen. Tupakoitsijat tiedostavat tupakoinnin terveyshaitat. Lisäksi he tiedostavat myös tupakoinnin tuomat edut kuten esimerkiksi keskittymiskyvyn paranemisen ja ongelmien ratkaisun helpottumisen. (Sandström ym. 2009, 41.) Tupakoitsija oppii reagoimaan erilaisiin tilanteisiin tupakan avulla ja toistettuna reaktiot jättävät muistijälkiä, jolloin käytösmalli vahvistuu. Tupakointiin liittyy

herkästi myös erilaisia ärsykeitä, kuten esimerkiksi väsymystä, nälkää tai erilais-
ten sosiaalisia tilanteiden sietämistä. (Tupakkariippuvuuden synty ja vaikutukset
2009)

Tupakointi aloitetaan usein ystävien kanssa. Alkuun tupakointi aiheuttaakin lä-
hinnä vain sosiaalista hyötyä, ei niinkään riippuvuutta. Tupakointi ryhmässä lisää
yhteenkuuluvuuden tunnetta ja helpottaa sosiaalisten kontaktien muodostamista.
Sosiaalinen riippuvuus voi olla suuri haaste tupakoinnin lopettamiselle, sillä luo-
pumalla tupakasta, tupakoitsija luopuu myös sosiaalisesta tilanteesta. Tupakointi
on yhteinen sosiaalinen tapa tauottaa esimerkiksi työpäivää. (Patja & Vertio
2009.)

2.3 Tupakoinnin lopettaminen

Lähes 60 prosenttia tupakoivista suomalaisista haluaisi lopettaa tupakoinnin. Vuo-
sittain tupakoinnin lopettamista yrittää 40 prosenttia tupakoitsijoista, mutta tupa-
koinnin onnistuu lopettamaan vain muutama prosentti. (Mäntymaa 2010, 297.)
Nikotiiniriippuvuus, ympäristön riittämätön tuki ja elämäntilanne ovat haasteita
tupakoinnin lopettamiselle (Sandström ym. 2009, 13). Anu Kataisen (2011) väi-
töskirjan mukaan tupakoinnin lopettaminen tietyksi määräajaksi, esimerkiksi ras-
kauden ajaksi, koettiin suhteellisen helpoksi. Päätös tupakoinnin lopettamisesta oli
helpompi tehdä silloin, kun se ei ollut lopullinen. (Katainen 2011, 49)

Tupakointi on sosiaalinen tapahtuma, ja siksi tupakoitsija usein tuntee toisen tu-
pakoitsijan. Toisen kanssa lopettamisesta voi olla apua, esimerkiksi vieroi-
tusoireista keskusteltaessa. Yhtä aikaa lopettaminen voi motivoida ja herättää
kilpailuhenkisyyttä. Yhteinen tavoite, esimerkiksi jokin palkinto, voi kannustaa
tupakoinnin lopettamiseen. Aina ei siis tarvita ammattilaisen apua. Toisen ihmi-
sen kannustus ja tuki on riittävää useimmille. (Patja ym. 2005, 95.)

Työterveyshuolto, opiskeluterveydenhoito ja terveyskeskus tarjoavat apua tupa-
koinnin lopettamiseen. Tietoa tupakoinnin lopettamisesta ja korvaushoidoista saa
myös apteekeista. Psykologilta, vieroitusohjaajalta ja terveydenhoitajalta voi ha-

kea apua tukea yksilölliseen tupakoinnin lopettamiseen. Tärkeää lopettamisen kannalta on säännöllinen tapaamisrytmi ja luottamuksellinen ilmapiiri ulkopuolisen auttajan kanssa. Useimmiten yksilövieroitus on lopettajan itse kustannettava. Yksilöohjauksessa on tavoitteena tehdä vieroitusohjelma, jonka noudattamisessa ja tukemisessa ohjaaja on suuressa roolissa. Ohjaajalla on usein käytössään kirjallista materiaalia ja erilaisia keinoja lopettamiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi kokemusvihkot ja päiväkirjat. (Patja ym. 2005, 95.)

3 SAVUTON OPPILAITOS

Savuttomalla oppilaitoksella tarkoitetaan savuttomuuden kriteereitä noudattavaa yhteisöä ja ympäristöä. Oppilaitoksen savuttomuustoimia voivat olla muun muassa tupakoinnin kieltäminen sisä- ja ulkotiloissa, tupakointitilat voidaan poistaa ja tupakkatuotteita ei myydä oppilaitoksen alueella. (Tavoitteena savuton työpaikka, 2006) Oppilaitos voi tehdä savuttomuuspäätöksen, joka määrittelee savuttomuuteen liittyvän toiminnan. Savuttomuuspäätöksellä oppilaitos voi tuoda esiin myös muille tahoille, esimerkiksi muille oppilaitoksille olevansa savuton yhteisö. Savuttomuutta kehittävää toimintaa on keskeistä pitää yllä jatkuvasti, sillä oppilaitokseen tulee uusia opiskelijoita ja uutta henkilökuntaa myös sen jälkeen, kun savuttomuuspäätös on astunut voimaan. (Mustonen & Ollila 2009, 24.)

Oppilaitoksen savuttomuus mahdollistaa opiskelijoille terveellisen ja hyvinvoivan työympäristön, jossa savuttomuuteen pyrkimisen lisäksi pyritään myös tupakoimattomuuden edistämiseen. Tupakoimattomuuden edistämisellä tarkoitetaan tupakoinnin aloittamisen ehkäisyä ja tupakoinnin lopettamisen tukemista. Oppilaitoksella on erilaisia keinoja edistää tupakoimattomuutta. Oppilaitos voi esimerkiksi tukea terveyttä edistäviä valintoja, kehittää oppilaitoksen toimintatapoja terveyttä tukevaksi ja luoda mahdollisimman siisti ja savuton opiskeluympäristö. (Mustonen & Ollila 2009, 7.)

Opiskelijan savuttomuus jo opiskeluvaiheessa on tärkeä askel savuttomaan työelämään siirtymisessä. Savuttomuutta tukeva ympäristö voi osaltaan kehittää asenteiden muuttamista positiivisempaan suuntaan jo opiskeluvaiheessa. (Luhta & Vainionpää 2009, 6 –7.) Työelämälähtöisyys opinnäytetyössämme pohjautuu näihin savuttomuuden tukemisen seikkoihin. Savuttomuudesta voidaan tehdä yhteinen tavoite esimerkiksi vapaa-ajan harrasteissa ja terveydenhuollon piirissä, jolloin sama viesti kohdataan useassa eri paikassa. Oppilaitoksen savuttomuus on hyvä huomioida myös laajemmissa strategioissa esimerkiksi kunnallisella tasolla. (Mustonen & Ollila 2009, 18.)

Oppilaitosten savuttomuus nojautuu vahvasti tupakkalakiin. Tupakkalaki (693/1976) antaa oppilaitoksille vähimmäisvaatimukset savuttomuuden toteuttamiseen ja oppilaitokset voivat halutessaan itse määritellä tiukemmat säännöt tupakoinnin rajoittamiselle. (Mustonen & Ollila 2009, 8.)

Lahden ammattikorkeakoulu on tiedottanut savuttomaksi oppilaitokseksi siirtymisestä 27.9.2010 ilmestyneessä tiedotteessaan. Savuttomuuteen siirtyminen perustuu tiedotteen mukaan 1.10.2010 voimaan tulleeseen tupakkalakiin. Tupakkalakiin liittyvien toimenpiteiden toteutus tapahtui syksyn 2010 aikana, ja niiden valmisteluun ja toteutukseen nimettiin työryhmä. Toimenpiteenä on muun muassa opiskelija- ja työterveyshuollon antama tuki tupakoinnin lopettamiseen. Savuttomalla koulutuskonsernilla pyritään vahvistamaan opiskelijoiden hyvinvointia ja tukemaan konsernin työhyvinvointistrategiaa. Sen tavoitteena on edistää työyhteisön terveyttä ja toimintakykyä. (Lahden ammattikorkeakoulu on savuton 1.10.2010 lähtien 2010.)

3.1 Savuton ympäristö

Ympäristön tupakanasavulla tarkoitetaan kaikkia tupakkatuotteista peräisin olevia ilmassa esiintyviä hiukkasia, aerosoleja ja kaasuja (Tieteellinen perustelukatsaus ympäristön tupakansavun terveyshaitoista 2001, 22). Ympäristön tupakansavu sisältää terveydelle vaarallisia kemikaaleja enemmän kuin tupakan suodattimen kautta imetty ja suodattunut savu. Tupakkalaki määrittelee ympäristön tupakansavun syöpävaaralliseksi aineeksi. (Savuton ympäristö – hengityksen parhaaksi 2011, 2.)

Ympäristöterveydenhuollon vastuulla on elinympäristön laadun turvaaminen ennaltaehkäisevin toimin. Niillä torjutaan muun muassa fysikaalisten ja kemiallisten tekijöiden aiheuttamia haittoja terveydelle. Ympäristöterveydenhuolto tehtäviin kuuluvat esimerkiksi tupakkavalvonta, kemikaalivalvonta sekä terveydensuojeluvalvonta. Ympäristöterveydenhuollon osa-alueita säätelee ympäristöterveydenhuollon lainsäädäntö. (Ympäristöterveys 2011.)

Kielteinen asenne tupakointia kohtaan tukee tupakasta luopumista sekä tupakoinnin aloittamista. Tupakka nähdään nykyään alemman koulutustason ihmisten rahvaanomaisena päihteenä ja ympäristöhaittana. (Sandström ym. 2010, 40. 63.)

3.2 Terveyspolitiikka savuttomuuden tukijana

Kansanterveystyön ja terveystalitiikan yhdeksi kehittämisen kohteeksi on valittu tupakoinnin vähentäminen. Tupakointia yritetään vähentää muuttamalla elinympäristöä savuttomaksi. Lainsäädännön ja kampanjoiden avulla pyritään vaikuttamaan ihmisten suhtautumiseen tupakointia kohtaan. Tupakoinnin vähentämiseksi on ryhdytty toimiin kansainvälisesti korottamalla veroja, kieltämällä tupakkaa koskeva mainonta ja tekemällä työpaikoista ja julkisista tiloista savuttomia. Teollisuusmaissa ihmiset usein hyväksyvät savuttomuutta edistävät toimenpiteet. Vähentämistoimet ovat kyseenalaistaneet tupakan aseman yhteiskunnassa ja tupakoinnista on tullut paheksuttava tapa. (Sandström ym. 2010, 40.)

Terveyden edistämisen lähtökohtia ovat arvot, käsitys terveydestä ja terveyden edistämisen rakenteesta. Terveyden edistämistä tapahtuu useilla eri tasoilla kansainvälisestä yhteistyöstä yksilön kehittämiseen. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13 –14.) Terveyttä edistävä toiminta jaetaan usein promotiiviseen ja preventiiviseen toimintaan. Promotiivisella toiminnalla tarkoitetaan yhteisöterveydenhoitoa, erilaisten organisaatioiden kehittämistä, terveellistä yhteiskuntapolitiikkaa ja erilaisia terveyden edistämishjelmia. Preventiivisellä toiminnalla tarkoitetaan ennaltaehkäisevää toimintaa terveyden hyväksi, kuten esimerkiksi erilaisia terveyskasvatusohjelmia. (Tuominen ym. 2005, 6.)

Sosiaali- ja terveysministeriö pyrkii vaikuttamaan väestön elintapoihin ja elinoloihin terveyttä edistäen sekä sairauksia ehkäisten. Toimillaan Sosiaali- ja terveysministeriö haluaa vaikuttaa myös tupakan käyttötottumuksiin sekä haitallisten aineiden saatavuuteen. Kyseisillä toimilla halutaan ehkäistä tupakoinnin aiheuttamia terveyshaittoja. Työikäiselle väestölle työympäristöt ovat tärkeitä toimin-

ta ympäristöjä ja ne vaikuttavat työikäisten terveyteen. (Elintavat ja elinympäristö terveyttä edistäväksi, 2011.)

Yksilöllisessä terveydenedistämistyössä painopiste terveydestä on yksilön omalla vastuulla. Tämä pätee myös sairauksien ehkäisyyn. Yksilölliseen terveydenedistämistyöhön kuuluvat myös terveelliset elämäntavat, hyvä kunto ja mielenterveys. (Opiskelijaterveydenhuollon opas 2006, 88.) Ehkäisevä terveydenedistämistyö voidaan jakaa kolmeen eri lähestymistapaan. Keskeisenä tavoitteena on hyvinvointi, toisena periaatteena on vahingoittumattomuus ja kolmantena periaatteena on yksilön oman tahdon kunnioittaminen. Joskus yksilön oman tahdon kunnioittamisen periaate voi olla ristiriidassa hyvinvoinnin periaatteen kanssa. (Jaap van der Steel 1999, 51.)

3.3 Savuttomuuden edistäminen opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta

Opiskeluterveydenhuolto vastaa toisen asteen ja korkea-asteen opiskelijoiden terveydenhuollosta. Opiskelijaterveydenhuollon tehtävänä on sairauksien hoitaminen, opiskeluolosuhteiden parantaminen ja opiskelijan kaikkien hyvinvoinnin alueiden ylläpitäminen sekä opiskeluun heikentävästi vaikuttaviin tekijöihin puuttuminen sekä niiden korjaaminen. Opiskeluterveydenhuollolla on valmiudet auttaa opiskelijoita heidän terveyteensä liittyvissä asioissa eri opiskelun- ja elämänvaiheissa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21.) Opiskeluterveydenhuolto pyrkii mahdollistamaan opiskelijoille terveellisen ja turvallisen oppimisympäristön. Tarkoituksena on luoda oppilaitoksesta hyvinvoiva ja viihtyisä. (Mustonen & Ollila 2009, 13.) Keskeisintä oppilaitoksen terveellisyyden ja turvallisuuden huomioidinnissa on pyrkiä poistamaan tai pienentämään terveys- ja turvallisuusriskejä (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 48).

Joka oppilaitoksessa tulee olla hyvinvointisuunnitelma ja suunnitelman laatiminen on oppilaitoksen vastuulla. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tukea oppilaitosta hyvinvointisuunnitelman tekemisessä, toteuttamisessa ja valvomisessa. Hyvinvointiohjelman asiat kuuluvat myös opiskelijoille, jolloin niistä tulee tiedottaa opiskelijoille ja oppilaitoksen sekä opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalle.

Hyvinvointiohjelman osa-alueisiin kuuluvat muun muassa päihdestrategia, terveydenhuoltopalvelut ja opiskelijoiden tasa-arvo. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21. 95.)

Otimme yhteyttä sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksen terveydenhoitajaan jolta kysyimme oppilaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon keinoista auttaa tupakoivia opiskelijoista tupakoinnin lopettamisessa. Terveystieteilijä kertoi opiskelijoiden hakevan vain harvoin apua tupakoinnin lopettamiseen. Terveystieteilijä kertoi, ettei yhteistä hoitolinjaa tupakoinnin lopettamisen avuksi ole vielä laadittu. Tällä hetkellä terveydenhoitajan keinoina auttamiseen on yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen ja tupakoinnista keskustelu. Vaikeiden nikotiiniriippuvuustapausten hoitoon terveydenhoitaja voi ehdottaa erilaisia nikotiinikorvaushoitoja. Terveystieteilijän mukaan opiskelijoiden tupakointiin puuttuminen on vaikeaa ja siihen tartutaan yleensä vain silloin kun opiskelija itse hakee apua tupakoinnin lopettamiseen. Tulevaisuudessa terveydenhoitajille on tulossa yhtenäinen toimintaohje opiskelijoiden tukemiseen tupakoinnin lopettamisessa. (Ripatti 2011.)

3.4 Lakien ja säädösten vaikutus savuttoman oppilaitoksen toteutumiseen

Tupakkalakien tarkoituksena on ennaltaehkäistä tupakoinnin aloittamista, edistää tupakkatuotteiden käytön lopettamista ja vähentää väestön altistumista tupakansavulle. Lain pyrkimyksenä on tupakkatuotteiden käytön lopettaminen kokonaan. Tupakkalait ovat laajoja ja moninaisia. (Tupakkalaki ja sen valvonta 2011.)

”Tupakointi on kielletty perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja oppilasasuntoissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla” (Tupakkalaki 693/1976, 12 §).

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi (13.8.1976/693) pyrkii eri toimenpitein ehkäisemään tupakkatuotteiden käytön aloittamista, suojelemaan väestöä tupakansavulle altistumiselta sekä edistämään tupakkatuotteiden käytön lopettamista. Lain tavoitteena on tupakkatuotteiden käytön loppuminen. (Tupakkalaki 693/1976, 1 §.)

Tupakkalaki kieltää tai rajoittaa tupakointia yleisissä tiloissa sekä vaatii tupakkakieltomerkkien selkeää esillepanoa. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto eli Valvira valvoo tupakoinnin mainontakiellon noudattamista sekä tupakkalain valvontaa. (Ympäristöterveys 2011.)

Tupakkalait ja säädökset ovat olennaisia oppilaitoksissa. Säädökset ennaltaehkäisevät tupakoinnin aloittamista, vähentävät säännöllistä tupakointia sekä lisäävät tupakoinnin lopettamista. (Mustonen & Ollila 2009, 8.) Suomi on ensimmäisenä valtiona kirjannut tupakkalain lopulliseksi päämääräksi tupakoinnin loppumisen (Tupakkalain tavoitteena tupakoinnin loppuminen Suomessa 2010).

Suomen laki ei kiellä täysi-ikäisen henkilön tupakointia, mutta esimerkiksi oppilaitos tai työpaikka voi tupakkalakiin vedoten kieltää alueellaan tapahtuvan tupakoinnin. Perustuslain mukaan jokaisella henkilöllä on vastuu yhteisen ympäristön säilymisestä. Tällä tarkoitetaan ympäristön siisteyden ylläpitoa. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

4 HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN TUPAKOINTI MUISSA AMMATTIKORKEAKOULUISSA

Hoitotyön opiskelijoiden tupakointia ovat tutkineet aiemmin esimerkiksi Tiina Mattila ja Leena Torniainen (2009) Mikkelin ammattikorkeakoulussa ja Mona Kärkkäinen ja Pauliina Porkka (2011) Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa.

Mattilan ja Torniaisen (2009) opinnäytetyöstä selviää, että kyselyyn osallistuneista 17 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin ja 67 % kyselyyn vastanneista ei tupakoinut ollenkaan. Opinnäytetyöstä käy ilmi, että kyselyyn vastanneista päivittäin tupakoivista hoitotyön opiskelijoista 87,5 % oli sairaanhoitajia ja 12,5 % terveydenhoitajia. Tupakointia oli yrittänyt lopettaa neljä viidesosaa kyselyyn vastanneista tupakoivista opiskelijoista. Kuuden tupakoitsijan mielestä opiskeluterveydenhuollon panostus tupakoinnin vähentämiseksi oli riittävää, kahden vastaajan mielestä tupakoimattomuuteen panostettiin paljon, neljän vastaajan mielestä tupakoimattomuuteen panostettiin vähän ja kolmen vastaajan mielestä tupakoimattomuuteen ei panostettu lainkaan. Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että vastaajat kaipaavat erityisesti havainnollistavaa materiaalia ja tukea kouluterveydenhuollosta painostuksen ja moralisoinnin sijasta. (Mattila & Torniainen 2009, 19 – 20, 24 – 25.) Mattilan ja Torniaisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitoalan opiskelijoiden tupakointitottumuksia, asenteita tupakointia kohtaan, käytettyjä ja toivottuja tukimuotoja tupakoinnin lopettamiseksi sekä opiskeluterveydenhuollon roolia tupakoimattomuuden tukemisessa (Mattila & Torniainen 2009, 1.)

Kärkkäisen ja Porkkan (2011) opinnäytetyöhön vastanneista 26 % tupakoi, 21 % ei tupakoinut kyselyyn vastatessaan ja 25 % kertoi tupakoivansa epäsäännöllisesti. Kyselyyn vastanneista 28 % ei ollut koskaan tupakoinut. Puolet kyselyyn vastanneista piti koulunsa savuttomuutta hyvänä asiana ja vastanneet kokivat, että opiskelija itse vastaa tupakoinnistaan. Kärkkäisen ja Porkkan tutkimuksen tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa, joka palvelee opiskelijoiden terveyttä ja sen edistämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan mielipiteitä savuttomuudesta. Kyselylomakkeella toteutetun tutkimuksen vastausprosentti oli 85. (Kärkkäinen & Porkka 2011, 21. 25 – 26. 39)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa opiskelijoiden suhtautumista savuttomaan opiskeluympäristöön. Tavoitteena on kehittää savutonta ympäristöä oppilaitoksella kyselyyn osallistuneiden opiskelijoiden mielipiteiden pohjalta. Saadut tulokset annetaan käyttöön oppilaitokselle, joka voi halutessaan pohtia mahdollisia jatkotoimia savuttomuuden kehittämiseksi oppilaitoksella. Tulosten perusteella myös opiskeluterveydenhuolto voi saada ajankohtaista tietoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tupakoinnista ja tupakointiin ja savuttomuuteen liittyvistä näkemyksistä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten savuttomuus toteutuu oppilaitoksella opiskelijoiden näkökulmasta?
2. Ovatko tupakoivat ja tupakoimattomat opiskelijat eriarvoisessa asemassa savuttomassa oppilaitoksessa?
3. Miten savuttomuus näkyy oppilaitoksen arjessa?
4. Mitä mieltä opiskelijat ovat oppilaitoksen tarjoamasta avusta tupakoinnin lopettamiseen?

5.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyön aineisto on kerätty kyselylomakkeella. Pohjana kyselylomakkeen laatimiseen käytettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ja teorian tietoa. Valitsemamme määrällinen tutkimusmenetelmä vaikutti myös kyselylomakkeen laatimiseen. Kyselylomakkeen väittämät muotoiltiin mahdollisimman tarkoiksi ja selkeiksi, jotta ne vastaisivat luotettavasti tutkimuskysymyksiin ja jotta vastaajat ymmärtäisivät kyselylomakkeessa esitetyt väittämät niin kuin opinnäytetyön tekijät ovat ne tarkoittaneet. Selkeät ja helposti ymmärrettävän kysymykset estävät tulosten vääristymistä (Aaltola & Valli 2010, 103 – 104.) Kyselylomakkeessa kysymyksiin oli pääosin laadittu valmiit vastausvaihtoehdot lukuun ottamatta kahden avointa kysymystä lomakkeen lopussa. Avoimilla kysymyksillä pyydettiin vastaajia kertomaan millaista apua he toivoisivat oppilaitoksen tarjoavan tupakoinnin lopettamiseen ja miten he toivoivat kyselyn vaikuttavan savuttomuuden toteuttamiseen oppilaitoksella.

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin sopiviksi sekä tupakoiville ja tupakoimattomille opiskelijoille, jotta saisimme mahdollisimman laajan ja monipuolisen otannan. Opinnäytetyössä oli tarkoitus tutkia nimenomaan molempien, tupakoitsijoiden ja tupakoimattomien mielipiteitä savuttomasta oppilaitoksesta.

5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Keräsimme tutkimusaineiston Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan hoitotyön opiskelijoilta. Opinnäytetyötä tehdessämme Lahden sosiaali- ja terveysalalla opiskeli yhteensä 341 hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijaa. (Puonti 2011) Valitsimme satunnaisesti neljä nuorisolinjan opiskelijaryhmää. Vastaajia oli yhteensä 79, joista 39 oli sairaanhoitajaopiskelijoita ja 40 terveydenhoitajaopiskelijoita. Vastaajat olivat iältään 19 – 47-vuotiaita. Kysely toteutettiin toukokuussa 2011 kahden viikon aikana. Aineiston analysointi toteutettu kuvailevan tilaston keinoin ja tulokset on laskettu ja taulukoitu Microsoft Excel 2010-ohjelman avulla.

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän, joka mahdollistaa mahdollisimman suuren vastaajien määrän. (Vilka 2007, 17.) Pyrimme takaamaan mahdollisimman suuren vastausprosentin jakamalla henkilökohtaisesti kyselylomakkeet vastaajaryhmille ja opiskelijat vastasivat kyselylomakkeeseen heti. Vastausaikaa heillä oli noin 20 minuuttia ja kaikki vastaajat ehtivät vastata kyselyyn annetussa ajassa. Vastausprosentti oli 100. Halusimme saada vastauslomakkeet itsellemme mahdollisimman pian ja samalla myös varmistua kyselylomakkeen tavoittavan kyselyyn vastaavat henkilöt. Kyselylomake ei sisältänyt saatekirjettä, koska olimme itse paikalla jakamassa kyselylomakkeet vastaajaryhmille.

5.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tuloksista on tarkoituksena saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteet toimivat opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin apuvälineinä. Reliabiliteetilla tarkoitetaan opinnäytetyön vaiheiden toistettavuutta ja tavoitteena on saada samansuuntaisia vastauksia samoja keinoja käyttäen. (Kananen 2008, 79. 83.) Validiteetilla tarkoitetaan mittaria, jonka tarkoituksena on mitata haluttua asiaa. Validiteetin taustalla on oikea tutkimusmenetelmä, oikeanlainen mittari ja oikeiden asioiden mittaaminen. (Kananen 2008, 81.) Opinnäytetyön reliabiliteettia on hyvä arvioida koko opinnäytetyöprosessin ajan. Myös validiteettiin tulee kiinnittää huomiota kun opinnäytetyön ilmeneviä käsitteitä avataan ja suunnitellaan mittaria eli operationalisoidaan. (Vilka 2007, 149 – 151.)

Opinnäytetyömme kyselylomake sisälsi kolme varmistuskysymystä, joilla pyrimme takaamaan luotettavat vastaukset. Varmistuskysymykset tuottivat haluamme tuloksen eli tukivat kysymiämme asioita. Pyrimme siihen, että opinnäytetyömme tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia, jotta opinnäytetyön tutkimusosuuden toistaminen tulevaisuudessa olisi mahdollista. Mielestämme kyselylomakkeen kysymykset vastasivat siihen, mitä halusimme tutkimuksessa selvittää, koska saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Valitsemamme tutkimustapa

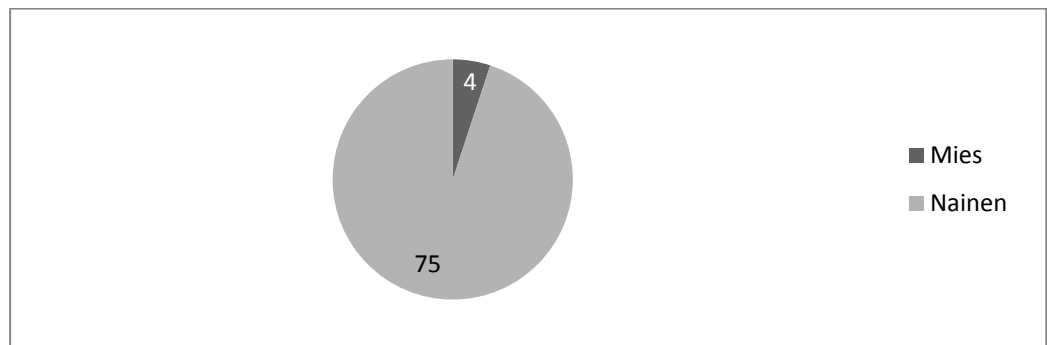
soveltui opinnäytetyömme tekemiseen hyvin, koska halusimme suuren otannan, joka osaltaan myös mahdollisti luotettavammat ja totuudenmukaisemmat vastaukset.

Huomioimme eettisyyden opinnäytetyössämme esimerkiksi vastaajien anonyymiydellä, koska kysely tehtiin nimettömänä. Myös vastaajajoukon suuri lukumäärä ja vastauksien sattumanvarainen palautustapa takasi vastaajien tuntemattomina pysymisen. Vastaajille kerrottiin ennen kyselyyn vastaamista, mihin tarkoitukseen vastauksia hyödynnettiin. Vastaajille painotettiin, että vastauksia käytäisiin vain tässä tutkimuksessa ja että tulokset hävitettäisiin analysoinnin jälkeen.

Kysely testattiin ulkopuolisilla henkilöillä, joilta pyydettiin myös palautetta. Näin pyrittiin varmistamaan, että kyselylomake on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Testauksen avulla kyselylomakkeesta pyrittiin poistamaan tai muokkaamaan epäselviä kysymyksiä ennen lopullista kyselylomaketta. Ulkopuolisten henkilöiden mielipide kyselylomakkeesta auttaa tutkijaa näkemään epäkohtia, joille tutkija on itse saattanut sokeutua (Mäkinen 2006, 93.)

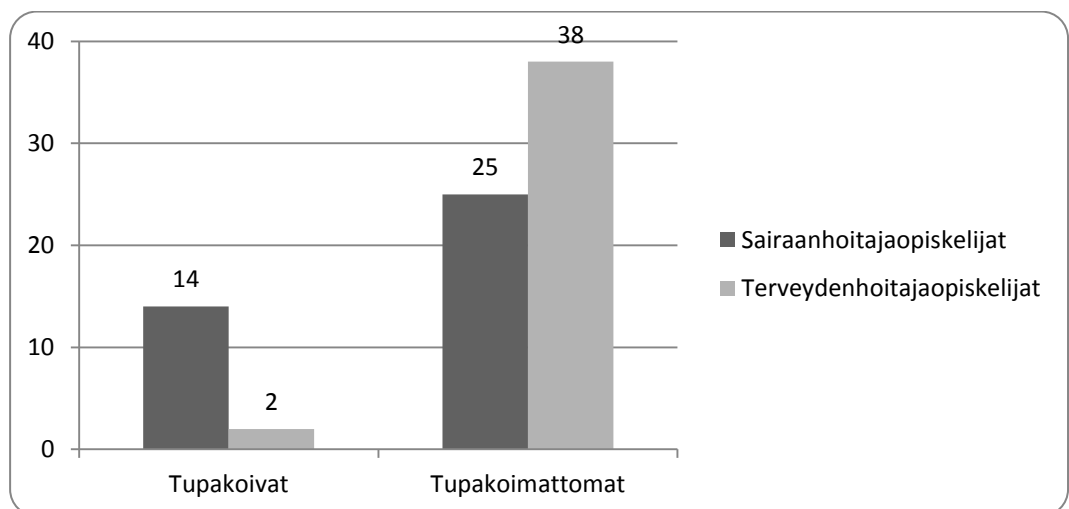
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyömme kyselyyn vastasi yhteensä 79 sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön suuntautumisvaihtoehdosta; Hoitotyön koulutusohjelmassa syksyllä 2011 opiskeli 247 opiskelijaa ja terveydenhoitotyön koulutusohjelmassa 94 opiskelijaa. (Puonti 2011.) Kyselyyn vastanneista 39 oli sairaanhoitajaopiskelijoita ja 40 oli terveydenhoitajaopiskelijoita. Vastaajien keski-ikä oli noin 25 vuotta. Vastaajista naisia oli 75 ja miehiä 4. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Sukupuolijakauma. (n=79)

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista 14 kertoi tupakoivansa, terveydenhoitajaopiskelijoiden kohdalla vastaava luku oli 2. Suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista (64%) ja terveydenhoitajaopiskelijoista (95%) ei tupakoinut. (Kuvio 3.)

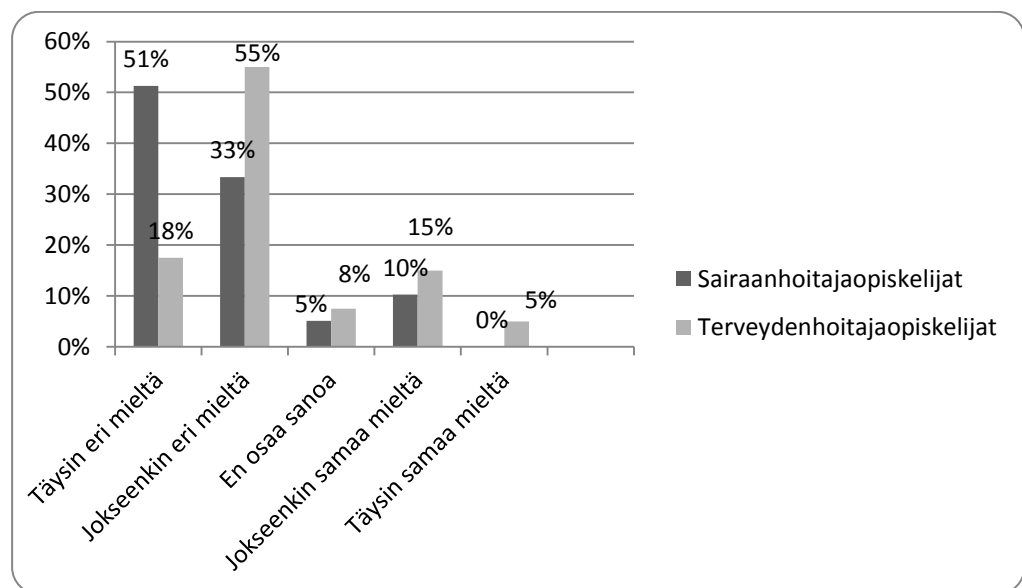


KUVIO 3. Tupakoivat ja tupakoimattomat sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijat oppilaitoksella. (n=79)

6.1 Savuttomuuden toteutuminen oppilaitoksessa

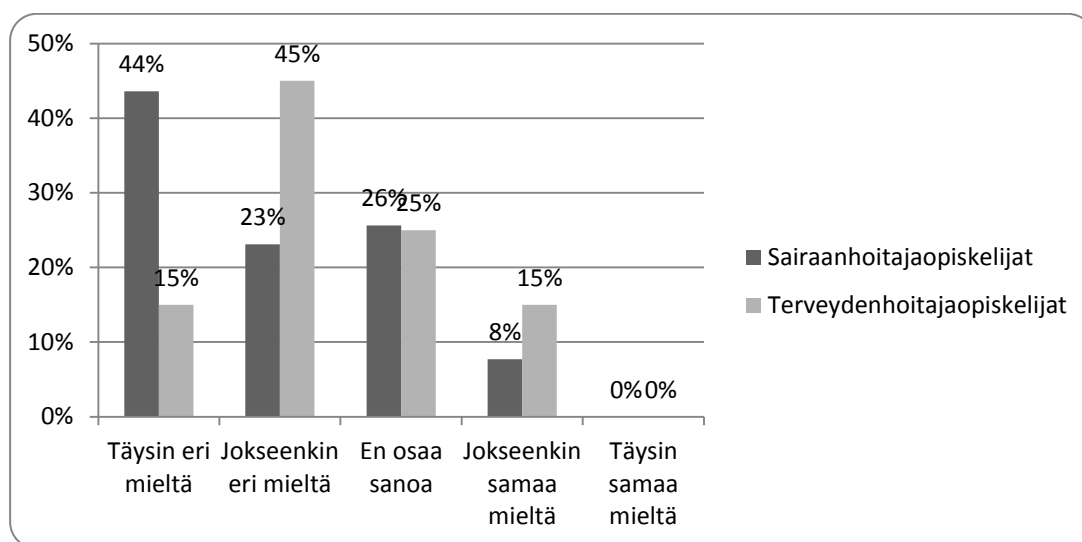
Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista yksikään ei ollut vastaushetkellä sitä mieltä, että savuttomuus toteutui hyvin oppilaitoksella. Neljän sairaanhoitajan mielestä savuttomuus toteutui jokseenkin hyvin oppilaitoksella. Suurin osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista (85%) oli joko täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä väittämästä. Kaksi sairaanhoitajaa ei osannut sanoa kantansa kysymykseen. (Kuvio 4.)

Vastaavasti terveydenhoitajaopiskelijoista jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä savuttomuuden hyvin toteutumisesta oppilaitoksella oli 8 vastaajaa (20%). Kolme vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään väittämään ja jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli noin kolme neljästä opiskelijasta (73%). (Kuvio 4.)



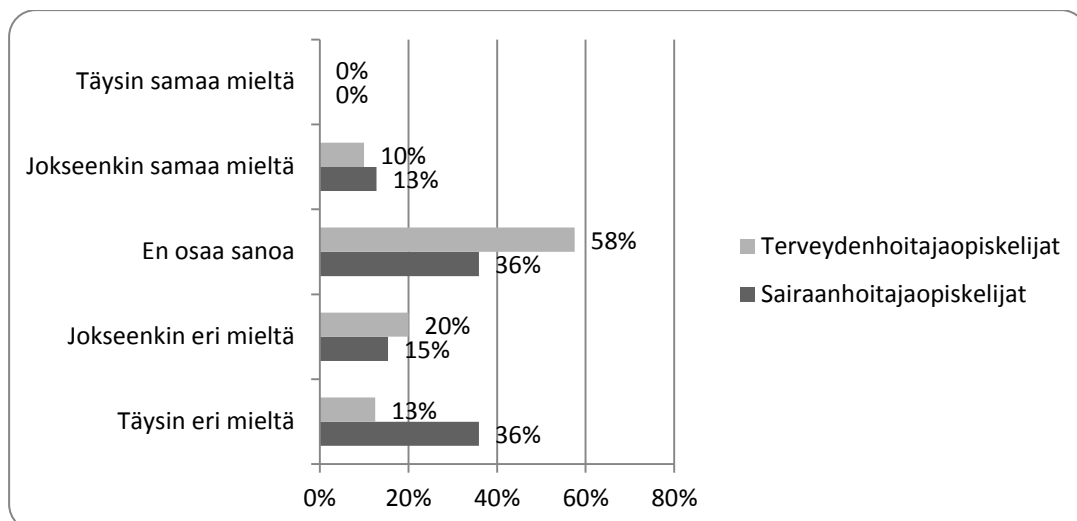
KUVIO 4. Opiskelijoiden mielipiteitä väittämään: Savuttomuus toteutuu hyvin oppilaitoksella. (n=79)

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista 67 % oli sitä mieltä, ettei savuttomuus näkynyt oppilaitoksen arjessa. 3 opiskelijan (8 %) mielestä savuttomuus näkyi jokseenkin oppilaitoksen arjessa. Kymmenen opiskelijaa ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Lähes kaksi kolmasosaa terveydenhoitajaopiskelijoista ei kokenut savuttomuuden näkyvän oppilaitoksen arjessa, kymmenen opiskelijaa ei osannut sanoa ja kuusi opiskelijaa oli sitä mieltä, että savuttomuus näkyy jokseenkin oppilaitoksen arjessa. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Opiskelijoiden mielipiteitä väittämään: Savuttomuus näkyy oppilaitoksen arjessa. (n=79)

Suurin osa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoista ei osannut sanoa mielipidettään väittämään tupakointi on vähentynyt oppilaitoksella savuttomuuden astuttua voimaan. Sairaanhoitajaopiskelijoista yli puolet (51 %) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä tupakoinnin vähentymisestä oppilaitoksella savuttomuuden astuttua voimaan. Vastaavasti terveydenhoitajaopiskelijoista noin kolmasosa (33 %) koki, ettei tupakointi vähentynyt savuttomuuden astuttua voimaan oppilaitoksella. Kukaan vastaajista ei kokenut olevansa täysin samaa mieltä savuttomuuden vähentymisestä oppilaitoksella savuttomuuden astuttua voimaa. Kymmenen prosenttia terveydenhoitajaopiskelijoista ja noin 13% sairaanhoitajista koki tupakoinnin vähentyneen jonkin verran savuttomuuden astuttua voimaan. (Kuvio 6.)

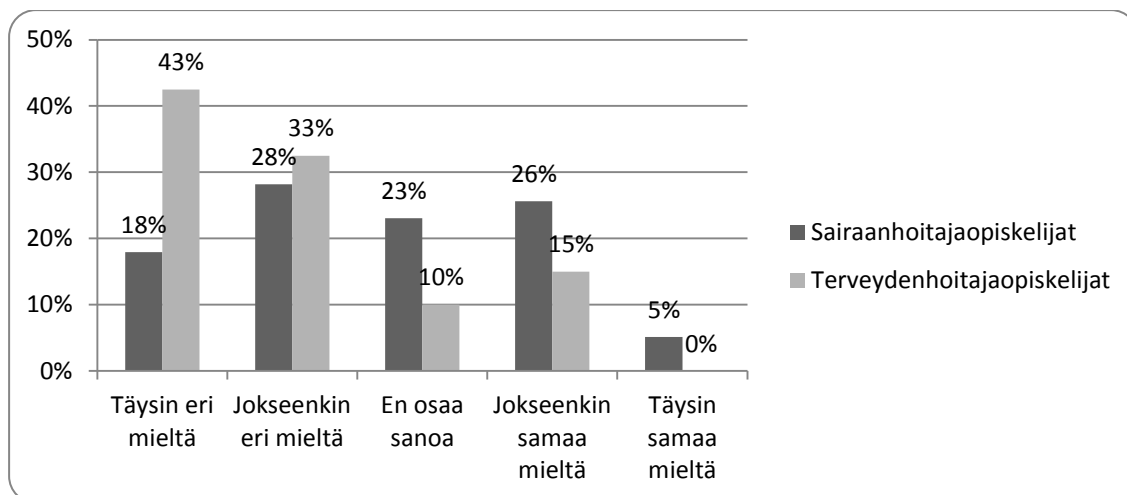


KUVIO 6. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Tupakointi on vähentynyt oppilaitoksella savuttomuuden astuttua voimaan. (n=79)

6.2 Opiskelijoiden eriarvoisuus oppilaitoksella

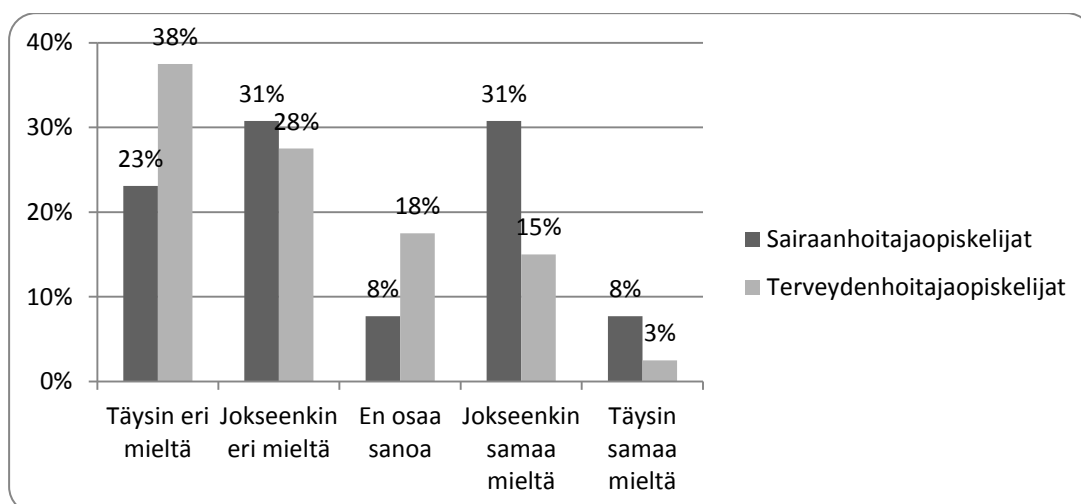
Sairaanhoitajaopiskelijoista kolmannes (31 %) koki oppilaitoksen olevan täysin tai jokseenkin epätasa-arvoinen tupakoivien ja tupakoimattomien opiskelijoiden kesken. Sairaanhoitajaopiskelijoista 24% ei osannut sanoa kantaansa väittämään. Lähes puolet sairaanhoitajaopiskelijoista (46 %) eivät kokeneet savutonta oppilaitosta epätasa-arvoisena tupakoivien ja tupakoimattomien opiskelijoiden kesken. (Kuvio 7.)

Terveystoimittajaopiskelijoista 15 prosenttia koki savuttoman oppilaitoksen olevan jonkin verran epätasa-arvoinen tupakoivien ja tupakoimattomien opiskelijoiden kesken, vastaavasti kolme neljäsosaa terveystoimittajaopiskelijoista koki, ettei savuton oppilaitos ole epätasa-arvoinen. Kymmenen prosenttia terveystoimittajaopiskelijoista ei osannut vastata väittämään. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Savuton oppilaitos on epätasa-arvoinen tupakoivien ja tupakoimattomien opiskelijoiden kesken. (n=79)

Yli puolet (54 %) sairaanhoidajaopiskelijoista oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että oppilaitoksen savuttomuus ei rajoita yksilön vapautta. Vastaavasti terveydenhoitajaopiskelijoista 65 prosenttia koki, ettei oppilaitoksen savuttomuus rajoita yksilön vapautta. Sairaanhoidajaopiskelijoista yli kolmannes (37 %) koki savuttomuuden rajoittavan yksilön vapautta oppilaitoksella, terveydenhoitajista vastaavasti ajatteli alle viidennes (17 %). Sairaanhoidajaopiskelijoista noin 8 % ja terveydenhoitajaopiskelijoista noin 18% ei osannut vastata väittämään. (Kuvio 8.)



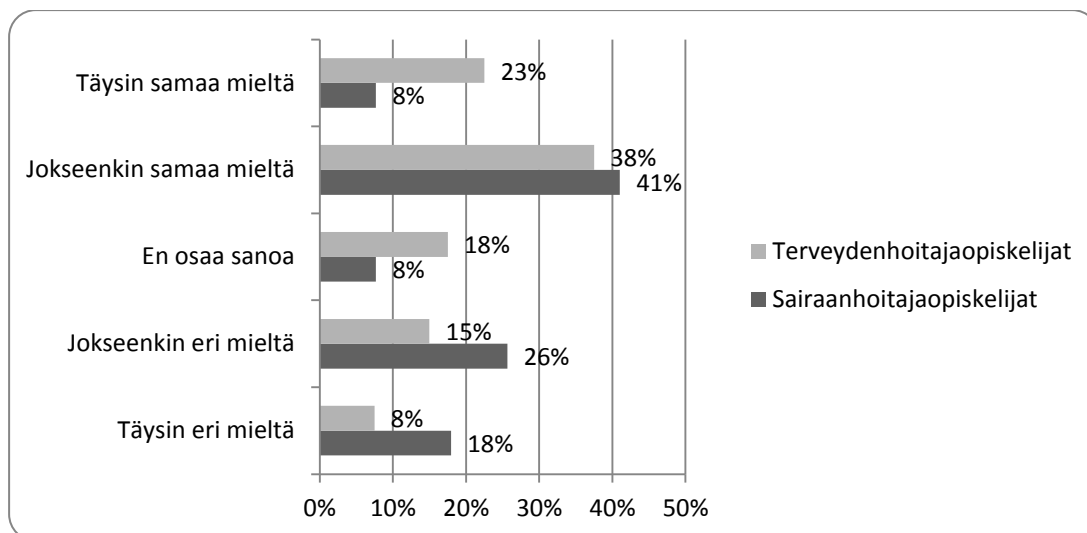
KUVIO 8. Opiskelijoiden vastaukset väittämään: Oppilaitoksen savuttomuus rajoittaa yksilön vapautta.

Tupakoivista hoitoalan opiskelijoista 75 % koki, että oppilaitoksen savuttomuus rajoittaa yksilön vapautta. Vastaavasti tupakoimattomista opiskelijoista 16 % vastasi savuttomuuden rajoittavan yksilön vapautta. Tupakoivista opiskelijoista 25 % vastasi, etteivät he kokeneet savuttomuuden rajoittavan yksilön vapautta ja tupakoimattomista opiskelijoista 67 % vastasi samoin. Tupakoimattomista 17 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. (Taulukko 1.)

Savuttomuus rajoittaa yksilön vapautta				
	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	YHT.
Tupakoivat	75 %	25 %	0 %	100 %
Tupakoimattomat	16 %	67 %	17 %	100 %

TAULUKKO 1. Tupakoivien ja tupakoimattomien opiskelijoiden mielipiteitä väittämään: rajoittaako oppilaitoksen savuttomuus yksilön vapautta. (n=79)

Sairaanhoitajaopiskelijoista lähes puolet (48 %) koki, että oppilaitoksella on oikeus puuttua opiskelijoiden tupakointiin. Terveystenhoitajaopiskelijoiden vastaava luku oli 60 prosenttia. Sairaanhoitajaopiskelijoista hieman alle puolet (44 %) koki ettei oppilaitoksella ole oikeutta puuttua opiskelijoiden tupakointiin oppilaitoksella. Terveystenhoitajaopiskelijoiden vastaava luku oli 22 prosenttia. Sairaanhoitajaopiskelijoista noin joka kymmenes ei osannut vastata väittämään, terveystenhoitajaopiskelijoista vastaavasti noin viidennes ei osannut sanoa kantaansa väittämään. (Kuvio 9.)



KUVIO 9. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Oppilaitoksella on oikeus puuttua opiskelijoiden tupakointiin. (n=79)

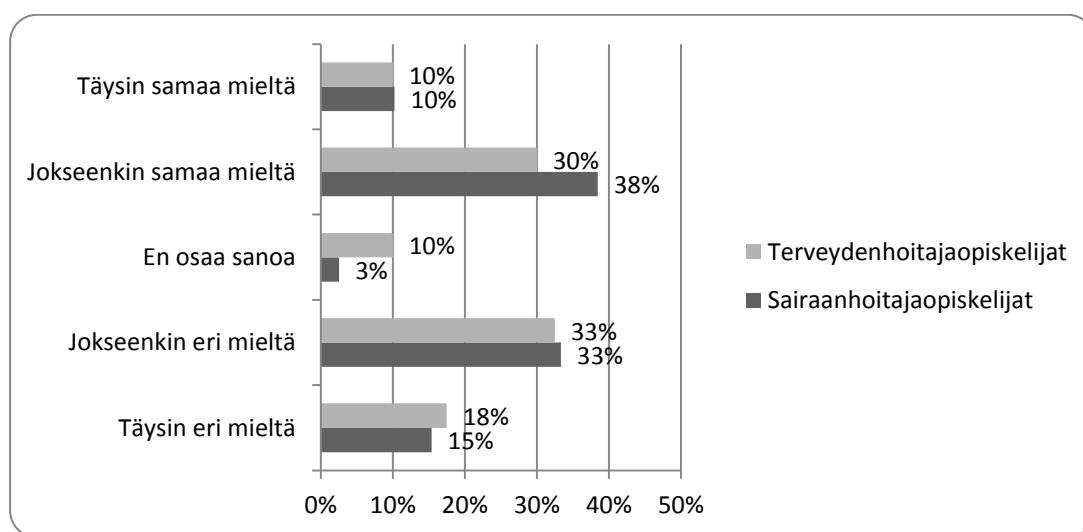
Tupakoivista opiskelijoista 75 % koki, ettei oppilaitoksella ole oikeutta puuttua opiskelijoiden tupakointiin. Vastaavasti tupakoimattomista opiskelijoista 22 % vastasi, ettei ole oppilaitoksen asia puuttua opiskelijoiden tupakointiin. Tupakoivista opiskelijoista 12 % ja tupakoimattomista opiskelijoista 14 % ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Tupakoivista opiskelijoista 13 prosentin mielestä oppilaitoksella on oikeus puuttua opiskelijoiden tupakointiin. Vastaavasti tupakoimattomista opiskelijoista 64 % vastasi, että oppilaitoksella on oikeus puuttua opiskelijoiden tupakointiin. (Taulukko 2.)

Oppilaitoksella on oikeus puuttua opiskelijoiden tupakointiin				
	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	YHT.
Tupakoivat	13 %	75%	12 %	100%
Tupakoimattomat	64 %	22%	14 %	100%

TAULUKKO 2. Tupakoivien ja tupakoimattomien opiskelijoiden mielipiteitä oppilaitoksen oikeudesta puuttua opiskelijoiden tupakointiin (n=79)

6.3 Savuttomuuden näkyminen oppilaitoksen arjessa

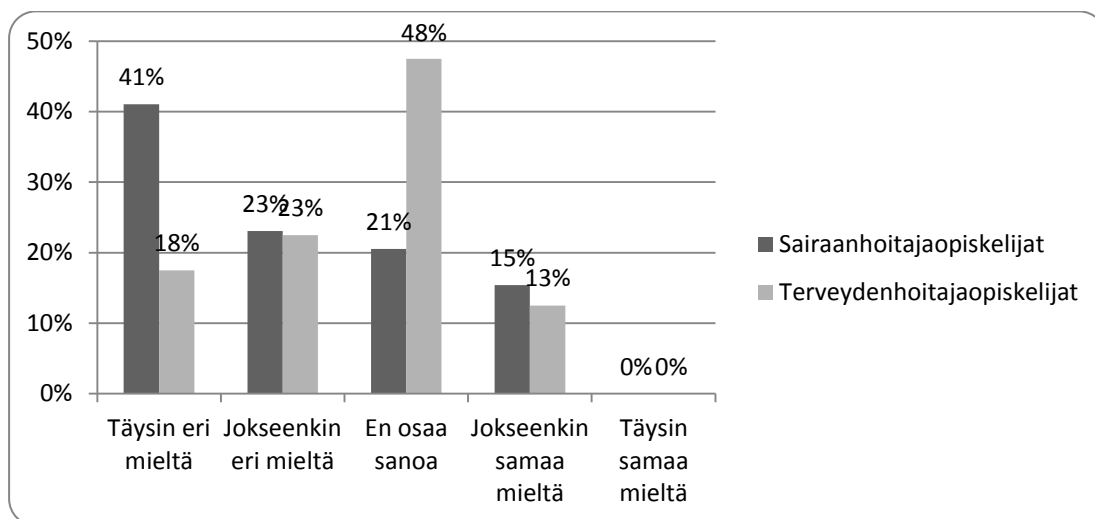
Noin puolet sairaanhoitajaopiskelijoista koki oppilaitoksen tiedottamisen liian vähäiseksi savuttomuuteen siirtymisessä. Myös puolet terveydenhoitajaopiskelijoista koki tiedottamisen joko täysin tai jokseenkin riittämättömäksi. Vastaavasti sairaanhoitajaopiskelijoista lähes puolet koki tiedottamisen riittäväksi, myös terveydenhoitajaopiskelijoista 40 % koki informoinnin olleen riittävää. Sairaanhoitajaopiskelijoista väittämään yksi vastaaja (3 %) ei osannut vastata kysymykseen, terveydenhoitajaopiskelijoiden vastaava prosentti oli kymmenen. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Oppilaitos on tiedottanut tarpeeksi savuttomuuteen siirtymisestä. (n=79)

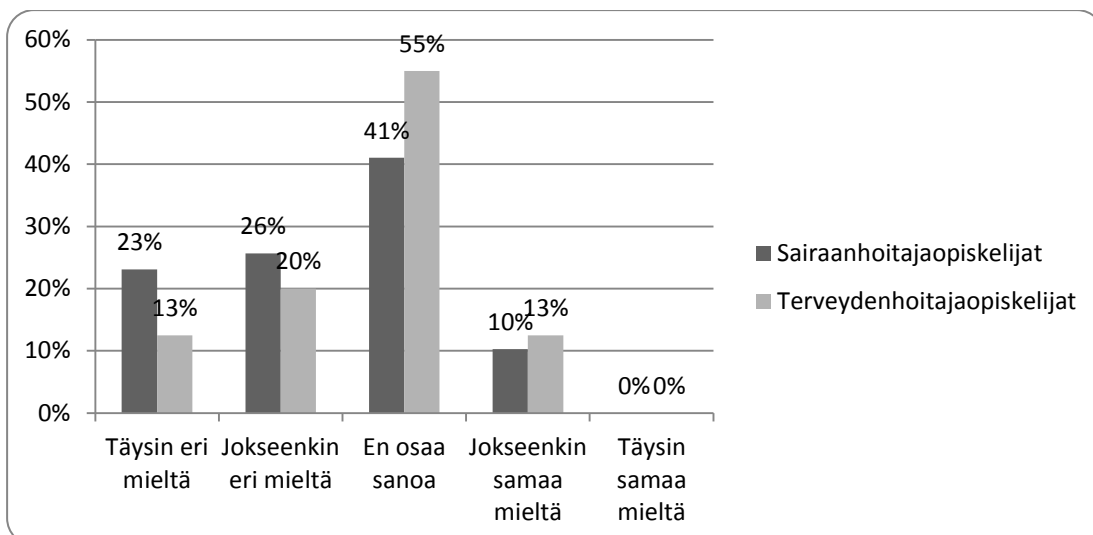
Sairaanhoitajaopiskelijoista 41 % oli täysin eri mieltä ja 23 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, että tupakoinnin kieltäminen olisi lisännyt oppilaitoksen alueen siisteyttä. Viidennes sairaanhoitajaopiskelijoista ei osannut vastata väittämään ja noin 15 prosenttia vastasi savuttomuuden lisänneen jonkin verran oppilaitoksen alueen siisteyttä. (Kuvio 11.)

Terveystenhoitajaopiskelijoista noin 18 % oli täysin eri mieltä ja noin 22 % oli joksinkin eri mieltä siitä, että tupakoinnin kieltäminen olisi lisännyt oppilaitoksen alueen siisteyttä. Lähes puolet (47 %) terveydenhoitajaopiskelijoista ei osannut vastata väittämään ja noin 12 % vastasi savuttomuuden jonkin verran lisänneen oppilaitoksen alueen siisteyttä. (Kuvio 11.)



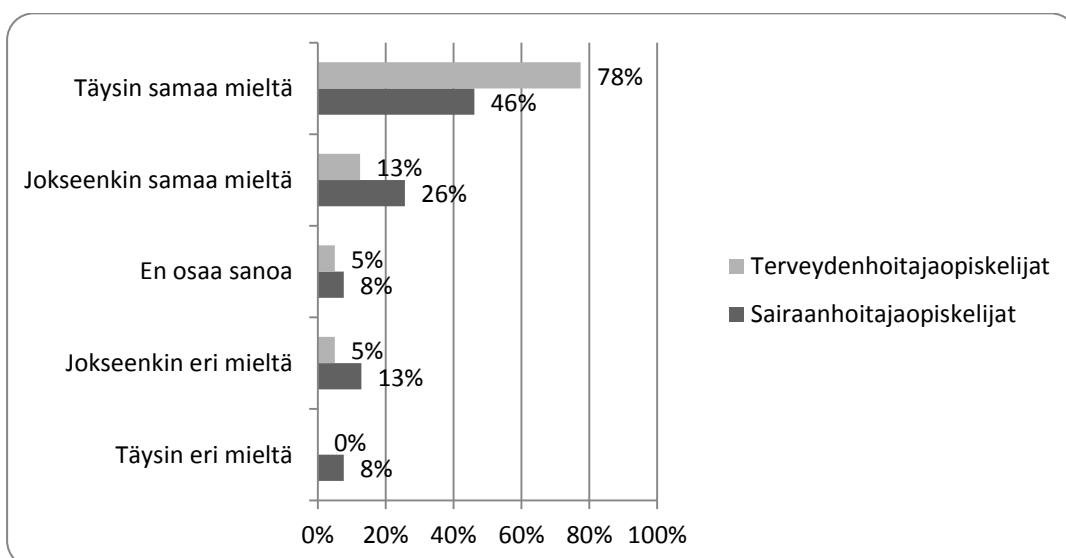
KUVIO 11. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Tupakoinnin kieltäminen on lisännyt oppilaitoksen alueen siisteyttä. (n=79)

Sairaanhoidajaopiskelijoista lähes puolet (49 %) oli sitä mieltä, että savuttomuuteen siirtyminen ei ole vähentänyt tupakointia oppilaitoksella lainkaan tai juurikaan. Terveystenhoitajaopiskelijoilla vastaava luku oli 33 prosenttia. Sairaanhoidajaopiskelijoista (41%) ja terveydenhoitajaopiskelijoista (54 %) suurin osa ei osannut vastata väittämään. Yksikään vastaajista ei kokenut tupakoinnin vähentyneen oppilaitoksen siirryttyä savuttomaksi, mutta molemmista ryhmistä noin kymmenen prosenttia koko tupakoinnin vähentyneen oppilaitoksella jonkin verran. (Kuvio 12.)



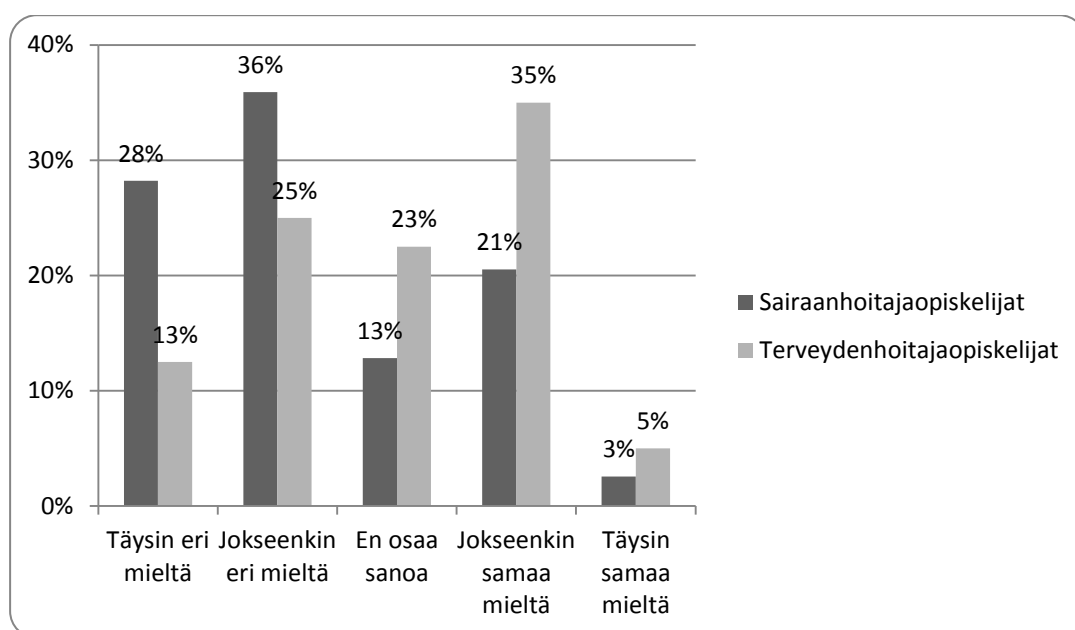
KUVIO 12. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Savuttomuuteen siirtyminen on vähentänyt tupakointia oppilaitoksella. (n=79)

Sairaanhoitajaopiskelijoista (71 %) ja terveydenhoitajaopiskelijoista (90 %) suurin osa koki savuttomuuden positiivisena asiana. Sairaanhoitajaopiskelijoista viidenes ei kokenut savuttomuutta hyvänä asiana ja vastaavasti terveydenhoitajaopiskelijoista 5 prosenttia ei kokenut oppilaitoksen savuttomuutta positiivisena asiana. Pieni osa sairaanhoitajaopiskelijoista (8 %) ja terveydenhoitajaopiskelijoista (5%) ei osannut vastata väittämään. (Kuvio 13.)



KUVIO 13. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Oppilaitoksen savuttomuus on hyvä asia. (n=79)

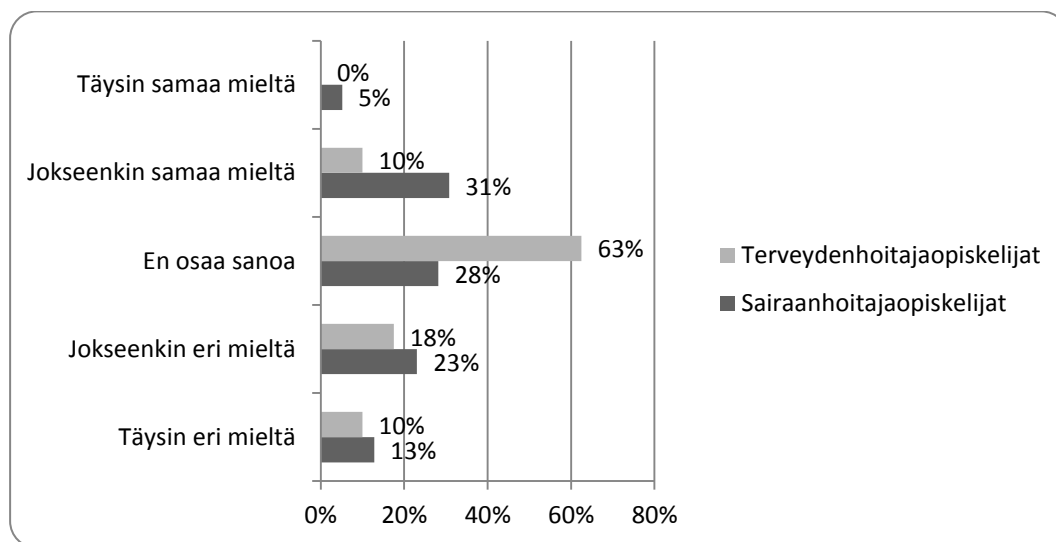
Sairaanhoitajaopiskelijoista (64 %) ja terveydenhoitajaopiskelijoista (37 %) koki, ettei oppilaitoksen savuttomuus ole vähentänyt altistumista passiiviselle tupakoinnille oppilaitoksella. Noin viidennes (23 %) sairaanhoitajaopiskelijoista ja 40 prosenttia terveydenhoitajaopiskelijoista koki savuttomuuden vähentäneen altistumista passiiviselle tupakoinnille pääosin jonkin verran. Sairaanhoitajaopiskelijoista 13 prosenttia ja terveydenhoitajaopiskelijoista noin viidennes (23 %) ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. (Kuvio 14.)



KUVIO 14. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Oppilaitoksen savuttomuus on vähentänyt altistumista passiiviselle tupakoinnille. (n=79)

Sairaanhoitajaopiskelijoista yli kolmannes (36 %) oli sitä mieltä, että opiskelijoiden tupakointikäyttäytyminen ei ole oppilaitoksella muuttunut savuttomuuden astuttua voimaan. Vastaavasti sama määrä vastaajia (36 %) oli sitä mieltä, että tupakointikäyttäytyminen oli muuttunut jonkin verran tai täysin savuttomuuden astuttua voimaan. Vajaa kolmannes (28 %) ei osannut vastata väittämään. (Kuvio 15.)

Terveystenhoitajaopiskelijoista 27 prosenttia koki, ettei tupakointikäyttäytyminen ole muuttanut oppilaitoksella savuttomuuden myötä. Yli puolet (63 %) ei osannut ottaa kantaa väittämään ja 10 prosenttia vastaajista koki tupakointikäyttäytymisen muuttuneen jonkin verran. (Kuvio 15.)

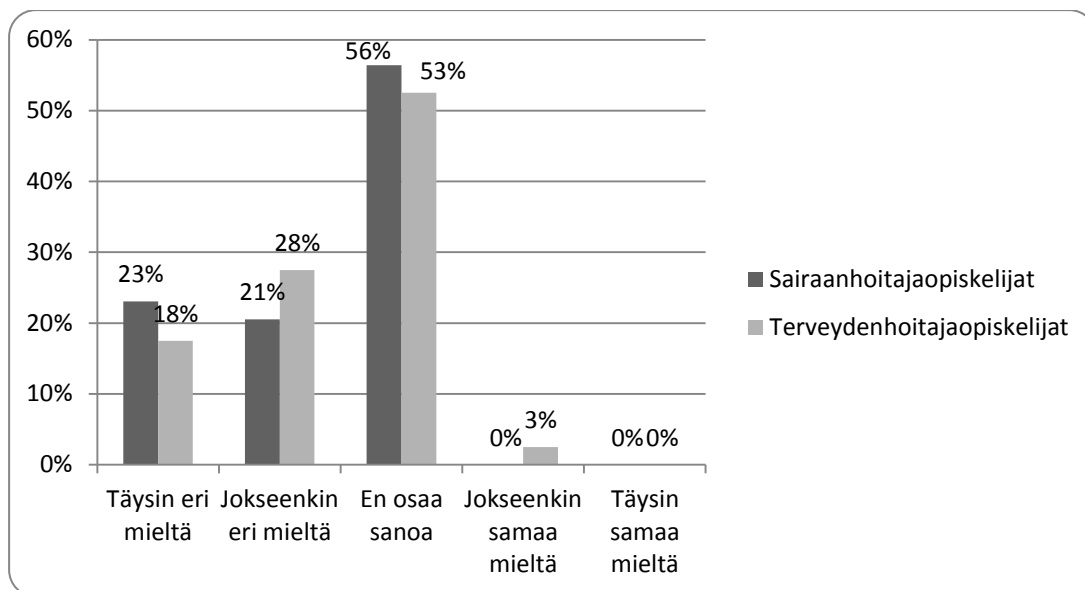


KUVIO 15. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Savuttomuus on muuttanut opiskelijoiden tupakointikäyttäytymistä oppilaitoksessa. (n=79)

6.4 Savuttomuuteen tukeminen oppilaitoksessa

Sairaanhoidajaopiskelijoista 23 prosenttia oli täysin sitä mieltä, ja 21 prosenttia oli jokseenkin sitä mieltä, että tupakoinnin lopettamiseen saa helposti apua oppilaitokselta. Sairaanhoidajaopiskelijoista kukaan ei kokenut, että oppilaitokselta saa helposti apua tupakoinnin lopettamiseen. Suurin osa vastaajista (56%) ei osannut sanoa kantaansa väittämään. (Kuvio 16.)

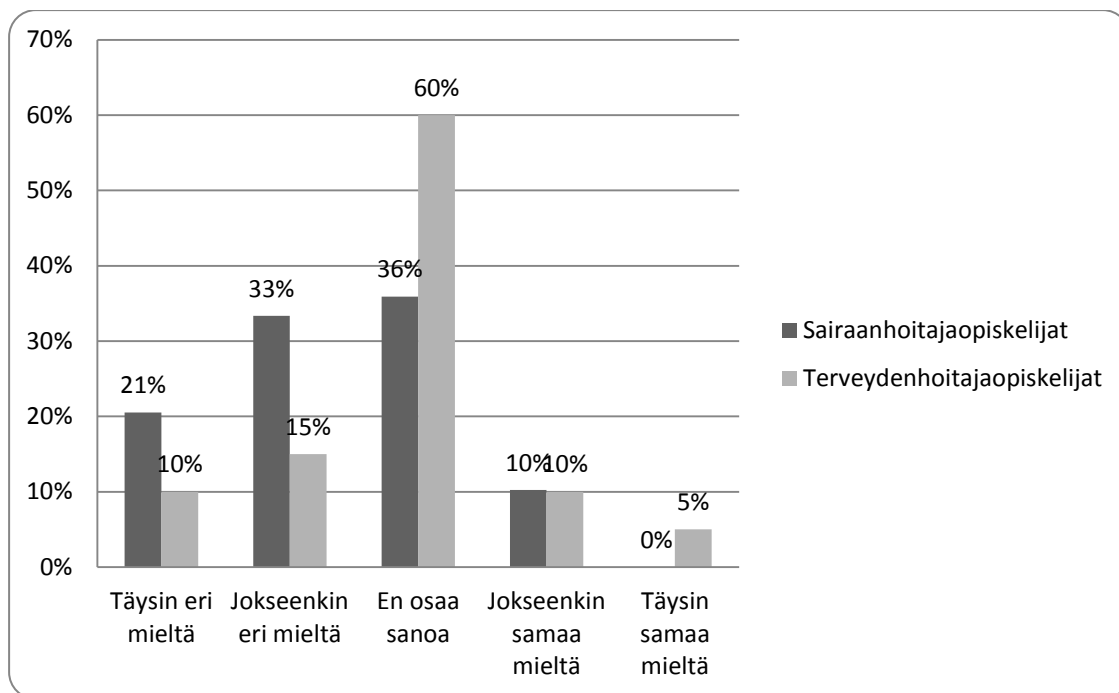
Terveystenhoitajaopiskelijoista vajaa puolet (45%) koki ettei oppilaitokselta saa helposti apua tupakoinnin lopettamiseen. Vastaajista 3 prosenttia koki, että oppilaitokselta saa jokseenkin helposti apua tupakoinnin lopettamiseen. Yli puolet terveystenhoitajaopiskelijoista (52 %) ei osannut vastata väittämään. (Kuvio 16.)



KUVIO 16. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Tupakoinnin lopettamiseen saa helposti apua oppilaitokselta. (n=79)

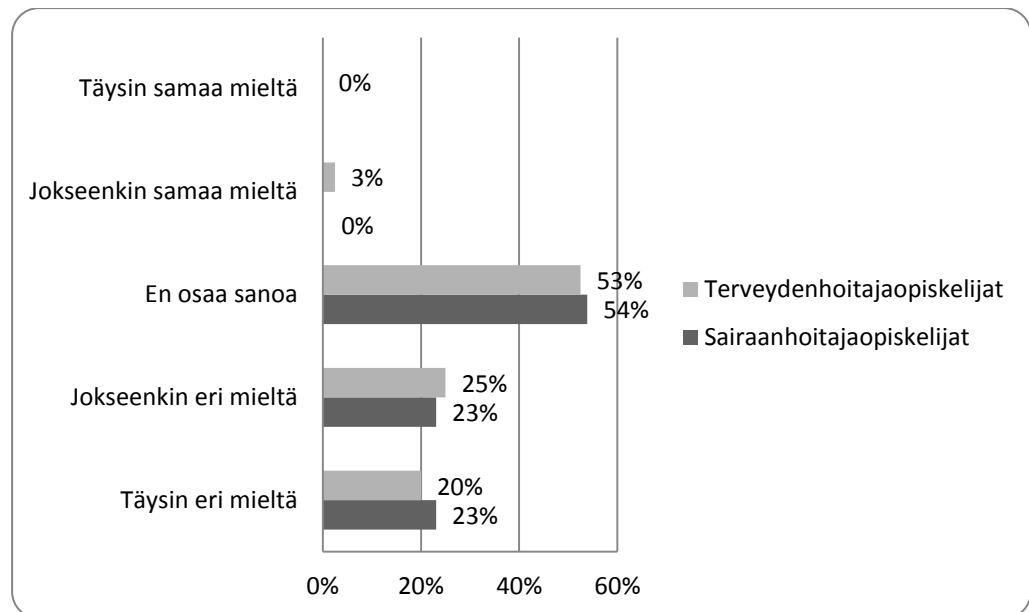
Sairaanhoitajaopiskelijoista 21 prosenttia koki, ettei savuttomuus ollut parantanut lainkaan oppilaitoksen opiskeluolosuhteita. Noin kolmannes vastaajista (33 %) oli jokseenkin sitä mieltä, että oppilaitoksen opiskeluolosuhteet ei olleet parantuneet savuttomuuden myötä. Yli kolmannes (36 %) sairaanhoitajaopiskelijoista ei osannut ottaa kantaa väittämään. Kymmenen prosenttia vastaajista koki, että opiskeluolosuhteet olivat parantuneet jonkin verran. (Kuvio 17.)

Terveystenhoitajaopiskelijoista 25 prosenttia koki, etteivät opiskeluolosuhteet olleet parantuneet oppilaitoksella savuttomuuden myötä. Yli puolet vastaajista (60%) ei osannut ilmaista kantaansa väittämään. Terveystenhoitajaopiskelijoista 15 prosenttia koki, että opiskeluolosuhteet olivat jonkin verran tai täysin parantuneet savuttomuuden astuttua voimaan. (Kuvio 17.)



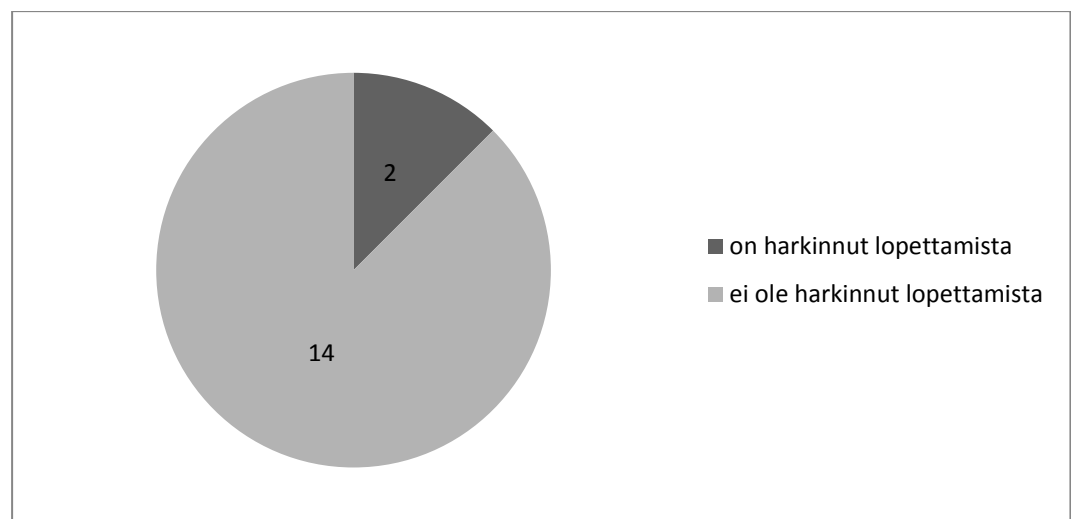
Kuvio 17. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Savuttomuus on parantanut oppilaitoksen opiskeluolosuhteita. (n=79)

Sairaanhoitajaopiskelijoista vajaa puolet (46,2%) ja terveydenhoitajaopiskelijoista 45 prosenttia koki, ettei oppilaitos tarjoa riittävästi apua tupakoinnin lopettamiseen. Suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista (54 %) ja terveydenhoitajaopiskelijoista (52 %) eivät osanneet sanoa mielipidettään väittämään. Sairaanhoitajaopiskelijoista yksikään ei kokenut, että oppilaitos tarjoaa riittävästi apua tupakoinnin lopettamiseen. Vastaavasti terveydenhoitajaopiskelijoista 3 prosenttia koki oppilaitoksen tarjoavan jokseenkin riittävästi apua tupakoinnin lopettamiseen. (Kuvio 17.)



KUVIO 18. Opiskelijoiden vastauksia väittämään: Oppilaitos tarjoaa riittävästi apua tupakoinnin lopettamiseen. (n=79)

Tupakoivista hoitoalan opiskelijoista kaksi opiskelijaa ilmoitti harkinneensa tupakoinnin lopettamista oppilaitoksen siirryttyä savuttomaksi. Vastaavasti 14 opiskelijaa eivät olleet harkinneet tupakoinnin lopettamista savuttomuuteen siirtymisen jälkeen. (Kuvio 19.)



KUVIO 19. Tupakoivien opiskelijoiden vastauksia väittämään: Oppilaitoksen siirtyminen savuttomaksi on saanut minut pohtimaan tupakoinnin lopettamista. (n=16)

6.5 Avoimet kysymykset

Halusimme kysyä opiskelijoiden mielipiteitä ja toiveita kahdella avoimella kysymyksellä. Toisella kysymyksellä halusimme selvittää opiskelijoiden toiveita ja mielipiteitä siitä, millaista apua oppilaitoksen tulisi tarjota tupakoinnin lopettamiseen. Toinen kysymys käsitteli kyselyn vaikutusta savuttomuuden toteutumiseen oppilaitoksella.

Avoimien kysymysten vastaukset olivat hyvin monipuolisia ja mielipiteet erosivat toisistaan huomattavasti. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja terveydenhoitajaopiskelijoiden vastaukset on tässä osiossa koottu yhteen.

Kysymykseen millaista apua oppilaitoksen tulisi tarjota tupakoinnin lopettamiseen kokosimme useimmiten esille tulleet mielipiteet. Opiskelijat kaipasivat tiedottamista savuttomuudesta ja mahdollisista apukeinoista, esimerkiksi nikotiinivalmisteista tupakoinnin lopettamiseksi. Monet opiskelijat kokivat, ettei koulu ole velvollinen tarjoamaan minkäänlaista apua tupakoinnin lopettamiseen, koska ammatikorkeakoulussa opiskelevat ovat täysi-ikäisiä ja lopettamishalun tulisi lähteä tupakoitsijasta itsestään. Monet kaipasivat myös opiskeluterveydenhoitajan konkreettista läsnäoloa, tukea ja terveydenhoitajapalveluiden helpompaa saatavuutta. Osa opiskelijoista ehdotti vastauksissaan esimerkiksi oppilaitoksen järjestämää yhteistä tempauspäivää savuttomuuden tiimoilta.

Opiskelijoiden ajatuksia oppilaitoksen tarjoamasta avusta tupakoinnin lopettamiseen:

”Ei tarvitse tarjota, tupakointi on jokaisen oma päätös. Apua saa muualtakin jos haluaa”

”Vaikkapa jonkinlaisia infopisteitä, mistä voisi saada näytteitä nikotiinivalmisteista ja tietoa tupakoinnin lopettamisesta. Terkan pitäisi olla lähempänä.”

”Kieltää tupakointi koulun alueella ja alueelle tuloväylillä ja valvoa sitä koskien myös henkilökuntaa.”

Kysyimme myös miten opiskelijat toivovat kyselyn vaikuttavan savuttoman oppilaitoksen toteutumiseen. Suurin osa opiskelijoista toivoi, että oppilaitoksen piha-alue muuttuisi siistimmäksi ja tupakointi ei enää tapahtuisi koulun alueella. Vaihtoehtoisesti opiskelijat toivoivat myös selkeää tupakointialuetta, joka takaisi muun opiskelualueen siisteyden, sillä osa vastaajista ei uskonut savuttomuuden todellisuudessa toteutuvan oppilaitoksella ja sen piha-alueilla. Vastaajat toivoivat kyselyn tuovan oppilaitoksen savuttomuuden selkeämmin esille ja lisäävän informaatiota oppilaitoksella. Osa opiskelijoista toivoi kyselyn herättävän keskustelua oppilaitoksella ja kehittävän toimintaa lähemmäs savutonta oppilaitosta. Vastaajat toivoivat oppilaitoksen lisäävän savuttomuuteen liittyviä palveluja. Osa vastaajista epäili, ettei kysely vaikuta oppilaitoksen savuttomuuteen millään tavalla.

”Tupakkapaikka takaisin tai ainakin tuhkakupit. Hirveästi roskaa maahan heitettyjen tupakantumppien takia.”

”En usko että totaalista savuttomuutta tullaan saavuttamaan, toivon kuitenkin että päästäisi lähemmäs sitä”

”Kyselyn kautta tulee toivon mukaan paremmin ja selkeämmin esille koulun savuttomuus.”

7 POHDINTA

Olemme kartoittaneet tässä opinnäytetyössä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja-opiskelijoiden suhtautumista savuttomaan oppilaitokseen. Lisäksi halusimme myös kartoittaa savuttoman oppilaitoksen kehittämistarpeita kyselylomakkeeseen vastanneiden opiskelijoiden mielipiteiden pohjalta.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan 20 % kyselyyn vastanneista tupakoi. Tulos ei juurikaan poikkea verrattaessa aikaisempiin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin. Esimerkiksi Mattilan ja Torniaisen (2009, 19) opinnäytetyössä tupakoitsijoiden määrä oli 17 % ja Kärkkäisen ja Porkan (2011, 26) opinnäytetyössä vastaajista tupakoi 26 prosenttia 114 opiskelijasta. Kyselylomakkeella toteutetun tutkimuksen vastausprosentti oli 85. Korkeakouluopiskelijoille vuonna 2008 tehdyn terveystutkimuksen mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoista 16 % tupakoi päivittäin (Kunttu & Huttunen 2009, 63).

Kyselyymme vastanneista opiskelijoista noin puolet koki, ettei oppilaitos tarjoa riittävästi apua tupakoinnin lopettamiseen. Mattilan ja Torniaisen opinnäytetyön tulokset tukevat oman opinnäytetyömme tuloksia. Mattilan ja Torniaisen opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että opiskelijat käyttävät hyvin vähän ulkopuolista apua tupakoinnin lopettamiseksi eivätkä he olleet liiemmin saaneet tukea opiskeluterveydenhoitajalta. (Mattila & Torniainen 2009, 27). Opinnäytetyömme vastaajista noin puolet ei osannut sanoa mielipidettään siihen, tarjoaako koulu riittävästi apua tupakoinnin lopettamiseen. Tulos voi johtua siitä, että savuttomuus on koulusamme vielä uusi asia, eikä savuttomuudesta tiedottaminen ole vielä ollut kovin näkyvää. Tulokseen saattoi myös vaikuttaa se, että suuri osa kyselyyn vastanneista opiskelijoista ei tupakoinut lainkaan eikä siis näin ollen ollut tarvinnut tukea tupakoinnin lopettamiseen.

Omassa opinnäytetyössämme opiskelijat kokivat oppilaitoksen panoksen savuttomuuden edistämiseksi pääosin heikoksi ja tulos eroaa aikaisemmista tutkimuksista. Mattilan ja Torniaisen opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että opiskelijat kokivat oppilaitoksen panoksen savuttomuuden edistämiseksi tasaisesti riittäväksi sekä riittämättömäksi. (Mattila & Torniainen 2009, 19 –20.) Opinnäytetyössämme sekä

Mattilan ja Torniaisen opinnäytetyössä opiskelijat kokivat tiedon saannin tärkeäksi.

Opinnäytetyömme vastauksista kävi ilmi, että opiskelijat kaipaivat enemmän informaatiota ja terveydenhoitajan konkreettisempaa läsnäoloa liittyen tupakoinnin lopettamiseen. Myös Mattilan ja Torniaisen opinnäytetyön tulokset tukivat saamiamme vastauksia. Heidän opinnäytetyönsä vastaajat kaipaivat erityisesti havainnollistavaa materiaalia ja tukea kouluterveydenhuollolta painostuksen ja moralisoinnin sijasta. (Mattila & Torniainen 2009, 19- 20, 24)

Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista opiskelijoista noin puolet oli sitä mieltä, että oppilaitoksella on oikeus puuttua opiskelijoiden tupakointiin. Vastaavasti Mattilan ja Torniaisen opinnäytetyössä suurin osa opiskelijoista koki, että tupakointi on opiskelijoiden henkilökohtainen asia (Mattila & Torniainen 2009, 20). Kärkkäisen ja Porkan opinnäytetyössä yli 80 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että tupakointi on tupakoitsijoiden oma asia (Kärkkäinen & Porkka 2011, 35).

Opinnäytetyömme kyselyn tuloksista tuli ilmi, että suurin osa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoista oli sitä mieltä, että savuttomuus ei toteudu oppilaitoksellamme hyvin. Opiskelijoiden mielipiteiden taustalla voi olla esimerkiksi oppilaitoksen vähäinen informointi savuttomuuden alkamisesta oppilaitoksessa, jolloin tieto ei ole välttämättä tavoittanut kaikkia opiskelijoita.

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista vajaa puolet oli sitä mieltä, ettei tupakointi ole vähentynyt savuttomuuden tultua voimaan oppilaitoksella. Noin puolet kaikista vastaajista ei osannut ilmaista kantaansa väittämään, joka saattaa johtua siitä, että tupakoivien vastaajien määrä tässä opinnäytetyössä oli vähäinen.

Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista 81 % piti oppilaitoksen savuttomuutta hyvänä asiana. Vastaavasti Kärkkäisen ja Porkan opinnäytetyöstä käy ilmi, että lähes 70 prosenttia vastaajista koki myös oppilaitoksen savuttomuuden hyvänä asiana. (Kärkkäinen & Porkka 2011, 34). Tulokset ovat siis samansuuntaiset.

Opinnäytetyössämme kysyimme opiskelijoiden mielipiteitä mahdollisesta eriarvoisuudesta tupakoivien ja tupakoimattomien opiskelijoiden välillä savuttomassa oppilaitoksessa. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ja terveydenhoitajaopiskelijoiden välillä oli näkyviä mielipide-eroja koskien opiskelijoiden eriarvoisuutta. Kyselylomakkeen tuloksista ilmeni, että sairaanhoidajaopiskelijat käsittivät savuttoman oppilaitoksen eriarvoisemmaksi kuin terveydenhoitajat. Tulos saattaa johtua siitä, että terveydenhoitajaopiskelijaryhmissä oli huomattavasti vähemmän tupakoitsijoita verrattuna sairaanhoidajaopiskelija ryhmiin.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että opiskelijat kokivat oppilaitoksen informoinnin savuttomuudesta riittämättömäksi. Avoimista vastauksista selvisi, että opiskelijat olisivat kaivanneet jotakin konkreettista ja selkeää ilmoitusta koulun siirtymisestä savuttomaksi. Tulevaisuudessa oppilaitoksen olisi hyvä kiinnittää huomiota informoinnin laatuun, määrään ja ajankohtaisuuteen. Kaiken tarvittavan informaation tulisi tavoittaa henkilöt joita kyseinen asia koskee. Kyselylomakkeisiin vastanneet ovat kaikki aloittaneet koulunsa ennen savuttomuuden astumista voimaan. Tulosten perusteella voidaankin pohtia tarvitsisivatko kyselyyn vastanneet opiskelijat mahdollisesti enemmän tukea ja tietoa savuttomuudesta käytännössä. Sopeutuminen uusiin määräyksiin voi olla vaikeaa, kun opiskelijoille on muodostunut tietyt tavat ja tottumukset tupakoinnista oppilaitoksen alueella. Tupakkaan liittyy vahvasti myös tapariippuvuus, mikä voi hankaloittaa savuttomuuden toteutumista (Tupakkariippuvuus 2011).

Kyselyyn vastanneet opiskelijat kaipasivat tulosten mukaan enemmän tukea ja kannustusta oppilaitokselta tupakoinnin lopettamiseen. Oppilaitoksen tulisikin tulevaisuudessa kiinnittää huomiota erilaisiin keinoihin, joilla ohjata tupakoinnin lopettamista haluavat opiskelijat heidän halutessaan opiskeluterveydenhuollon piiriin. Opinnäytetyömme kyselyn tuloksista tuli myös ilmi, että opiskelijat kokivat opiskeluterveydenhuollon olevan sijainniltaan kaukana sosiaali- ja terveystalon oppilaitoksesta. Tällöin hakeutuminen terveydenhoitajan vastaanotolle saattaa olla hankalampaa kuin esimerkiksi niillä opiskelijoilla, jotka opiskelevat vastaanoton lähetyvillä. Jos terveydenhoitaja olisi lähempänä oppilaitosta, saattaisi kynnys tupakoinnin lopettamiseen opiskeluterveydenhuollon kautta olla matalampi.

Tuloksista kävi ilmi, että tupakoitsijoista suurin osa koki savuttoman oppilaitoksen rajoittavan yksilön vapautta ja vastaavasti tupakoimattomista noin 15 prosenttia koki oppilaitoksen savuttomuuden rajoittavan yksilön vapautta. Tupakoitsijat saattoivat kokea tupakoinnin kieltämisen rajoittavana tekijänä, koska tupakan polttaminen ei lain mukaan ole väärin ja kaikki korkeakoulussa opiskelevat henkilöt ovat täysi-ikäisiä. Kyselyyn vastanneiden mielestä oppilaitoksella tupakointi ei ole vähentynyt savuttomuuden astuttua voimaan. Avoimista kysymyksistä tuli ilmi, että savuttomuus ja tupakointialueen poistaminen on lisännyt oppilaitoksen alueen epäsiisteyttä. Myös tupakointi koetaan näkyvämmäksi ja häiritsevämmäksi kuin ennen.

Oppilaitokselta on poistettu tupakointipaikka, mikä on johtanut tupakoitsijoiden siirtymiseen oppilaitoksen kulkureitille. Tupakoimattomat altistuvat näin ollen aikaisempaa enemmän haitalliselle tupakansavulle. Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos voisikin kehittää savuttomuutta niin, ettei tupakoimattomat joutuisi altistumaan haluamattaan passiiviselle tupakoinnille.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme aihe on laaja ja sitä voidaan tutkia monesta eri näkökulmasta. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää hoitotyön opiskelijoiden mielipiteitä savuttomuudesta ja savuttomasta oppilaitoksesta esimerkiksi muutaman vuoden päästä, jolloin sosiaali- ja terveysalan oppilaitos olisi ollut savuton jo pidemmän aikaa. Opiskelijoiden tupakointia voisi tutkia myös muissa Lahden ammattikorkeakoulun oppilaitoksissa ja vertailla eri alojen välistä tupakointia ja savuttomuuskäytäntöjä. Myös opettajien mielipiteitä savuttoman oppilaitoksen toimivuudesta voisi tutkia tulevaisuudessa. Kysely voitaisiin toteuttaa myös alemmille oppilaitoksille, esimerkiksi ammattikouluille tai lukioihin, joissa myös noudatetaan savuttoman oppilaitoksen käytäntöjä.

Oppilaitoksessamme tupakointi on melko yleistä, joten jatkotutkimusaiheena voisi myös kehittää toimintaa yhdessä opiskeluterveydenhoitajan kanssa koskien tupakoinnin lopettamista. Aiheeseen liittyen voisi tehdä myös toiminnallisen opinnäytetyön liittyen tupakoinnin lopettamisen ohjaukseen. Käytännössä sen voisi toteuttaa esimerkiksi pitämällä oppilaitoksessa savuttomuusteemapäivän.

Omaa tutkimusaihettamme voisi myös syventää laadullisella tutkimuksella ja kerätä yksityiskohtaisempaa tietoa opiskelijoiden kokemuksista savuttomassa oppilaitoksessa esimerkiksi yksityiskohtaisemmalla haastattelumenetelmällä.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä. PS-kustannus.

Elintavat ja elinympäristö terveyttä edistäväksi. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 7.10.2011] Saatavissa:
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/elintavat>

Helakorpi, S. 2008. Impact of Tobacco Control Policy on Smoking and Exposure to Environmental Tobacco Smoke. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Huttunen, M. 2010. Nikotiiniriippuvuus ja nikotiinioireyhtymä. [viitattu 26.4.2011] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00397

Kananen, J. 2008. Kvantti – kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Katainen, A. 2011. Tupakka, luokka ja terveyskäyttäytymisen ongelma. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Kunttu, K. & Huttunen, T. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Helsinki. [viitattu 25.10.2011] Saatavissa: http://www.yths.fi/filebank/582-Tutkimus_2008_verkkoon.pdf

Kärkkäinen, M. & Porkka, P. 2011. Savuttomuus Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu 2011.

Lahden ammattikorkeakoulu on savuton 1.10.2010 lähtien. 2010. Tiedotteet. [viitattu 25.10.2011] Saatavissa:

<http://www.lamk.fi/viestinta/tiedotteet/tiedotteet2010/news058.html>

Mattila, T. & Torniainen, L. 2009. Hoitoalan opiskelijoiden tupakointikäyttäytyminen Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kampuksella. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009.

Mustonen, N. & Ollila, H. 2009. (toim.) Tupakatta työelämään – savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi. Vaajakoski: Gummerus.

Mäntymaa, J. 2010. Tupakkavieroitus käytäntöön – hoitopolkuehdotus terveydenhuoltoon. Suomen lääkärilehti 4/2010.

Nurminen, M & Jaakkola, M. 2002. Työympäristön tupakansavulle altistumisen vaikutus kuolleisuuteen Suomessa. Suomen lääkärilehti 12/2002. [viitattu 20.8.2011] Saatavissa: <http://markstat.net/en/images/stories/tupakansavu.pdf>

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki. [viitattu 5.5.2011] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf

Patja, K., Iivonen, K. & Aatela, E. 2005. Pystyt kyllä eroon tupakasta. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Patja, K. & Vertio, H. 2009. Tupakoimattomuuden edistäminen. Duodecim. [viitattu: 4.10.2011] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00148&p_haku=tupakoimattomuuden_edistaminen

Puonti, P. 2011. Re: ISO-8859-1 [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Kivisola, J. Lähetetty 17.10.2011.

Ripatti 2011. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan oppilaitoksen terveydenhoitajan puhelinkeskustelu 7.11.2011.

Sandström, P., Leppänen, A. & Simonen, O. 2010. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Helsinki.

[viitattu 8.9.2011] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-10968.pdf

Savuton ympäristö - hengityksen parhaaksi. 2011. Hengityслиitto Heli. Helsinki.

[viitattu 4.10.2011] Saatavissa:

http://www.heli.fi/content/Julkaisut_materiaalit/Oppaat_hengityssairauksia_sairastavalle/Savuton_ymparisto.pdf

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. [viitattu 8.10.2011] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tavoitteena savuton oppilaitos. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 4. [viitattu 5.5.2011] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10131.pdf

Tavoitteena savuton työpaikka. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:14. Helsinki. [viitattu 10.5.2011] Saatavissa:

<http://www.suomenash.fi/binary/file/-/id/3/fid/327/>

Tieteellinen perustelukatsaus ympäristön tupakansavun terveyshaitoista. 2001.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:11. Helsinki. [viitattu 4.10.2011]

Saatavissa: http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/tupakka/s2000_11.pdf

Tilastokeskus. 2010. Tupakointi vähenee hitaasti. [viitattu 28.4.2011] Saatavissa: http://www.stat.fi/til/tup/2009/tup_2009_2010-12-22_tie_001.html

Tuominen, P., Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistämisen avainsisällöt kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus ry.

Tupakkalaki 13.8.1976/693. [viitattu 5.5.2011] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>

Tupakkalaki ja sen valvonta. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 5.5.2011] Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/tupakointi/tupakkalaki>

Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Käypä hoito-suositus. 2006. [viitattu: 26.4.2011] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020?hakusana=riippuvuus>

Tupakkariippuvuus. 2010. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. [viitattu: 31.10.2011] Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuuden synty ja vaikutukset. 2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 28.4.2011] Saatavissa: <http://www.savutonsavo.fi/userData/savuton-savo/liitetiedostot/tupakkariippuvuus.pdf>

Valvira 2011. Tupakointikiellot ja rajoitukset. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/tupakka/tupakointikiellot_ja_rajoitukset

Van der Steel, J. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja – alkoholi, huumeet ja tupakka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Jyväskylä: Gummerus.

Vierola, H. 2004. Tupakka - miehen tietokirja. Helsinki: Terra Cognita.

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Helsinki: Tietosanoma.

Ympäristöterveys. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu: 7.10.2011] Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/ymparistoterveys>

LIITTEET

Liite 1 Savuton oppilaitos opiskelijoiden näkökulmasta - kysely

Liite 2 Tutkimuslupahakemus

Liite 1

SAVUTON OPPILAITOS OPISKELIJOIDEN NÄKÖKULMASTA - KYSELY

Teemme tutkimusta savuttomuuden toteutumisesta Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksella. Tutkimukseen valitut hoitotyön koulutusohjelman opiskelijaryhmät on valittu satunnaisesti. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa opiskelijoiden suhtautumista savuttomaan opiskeluympäristöön ja tutkimuksen tavoitteena on kehittää savutonta oppilaitosta kyselyyn osallistuneiden opiskelijoiden mielipiteiden pohjalta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyn tulokset analysoidaan luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia.

Ikä ____

Sukupuoli:

- ☐ Nainen
- ☐ Mies

Suuntautumisvaihtoehto:

- ☐ Sairaanhoidaja
- ☐ Terveystieteiden hoitaja

Tupakoitko?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Esitämme teille väittämiä. Rastita mielipidettäsi eniten kuvaava vaihtoehto.

1. Savuttomuus toteutuu hyvin oppilaitoksella.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

2. Savuton oppilaitos on epätasa-arvoinen tupakoivien ja tupakoimattomien opiskelijoiden kesken.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

3. Savuttomuus ei toteudu oppilaitoksellamme.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

4. Oppilaitoksen savuttomuus rajoittaa yksilön vapautta.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

5. Savuttomuus näkyy oppilaitoksen arjessa.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

6. Oppilaitos on tiedottanut tarpeeksi savuttomuuteen siirtymisestä.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

7. Tupakointi on vähentynyt oppilaitoksella savuttomuuden astuttua voimaan.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

8. Oppilaitoksella on oikeus puuttua opiskelijoiden tupakointiin.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

9. Savuttomuuteen siirtyminen on vähentänyt tupakointia oppilaitoksella.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

10. Tupakoinnin kieltäminen on lisännyt oppilaitoksen alueen siisteyttä.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

11. Savuttomuus on muuttanut opiskelijoiden tupakointikäyttäytymistä oppilaitoksessa.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

12. Oppilaitoksen savuttomuus on vähentänyt altistumista passiiviselle tupakoinnille. (Passiivisella tupakoinnilla tarkoitetaan sivullisten altistumista tupakansavulle tupakoitsijan polttaessa tupakkaa.)

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

13. Savuttomuus on parantanut oppilaitoksen opiskeluolosuhteita.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

14. Oppilaitoksen savuttomuus on hyvä asia.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

15. Koulu ei tarjoa tupakoinnin lopettamiseen apua.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

16. Tupakoinnin lopettamiseen saa helposti apua oppilaitokselta.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

17. Oppilaitos tarjoaa riittävästi apua tupakoinnin lopettamiseen.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

18. Oppilaitoksen siirtyminen savuttomaksi on saanut minut pohtimaan tupakoinnin lopettamista

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En tupakoi

19. Millaista apua koulun tulisi tarjota tupakoinnin lopettamiseen?

20. Miten toivot kyselyn vaikuttavan savuttomuuden toteutumiseen oppilaitoksella?

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

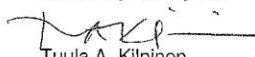


LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
 Lahti University of Applied Sciences
 Koulutuspäällikkö, Sosiaali- ja terveysala

Viranhaltijapäätös 6 § 1(2)

29.03.2011

Tutkimusluvan myöntäminen Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille [REDACTED] ja [REDACTED]

Perustelu	Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat [REDACTED] ja [REDACTED] pyytävät tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiseksi aiheesta Savuton oppilaitos opiskelijan näkökulmasta.
Tavoite	Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa opiskelijoiden suhtautumista savuttomaan opiskeluympäristöön. Tavoitteena on kehittää savutonta ympäristöä Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalalla kyselyyn osallistuneiden opiskelijoiden mielipiteiden pohjalta.
Kohderyhmä	Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat.
Toteuttaminen	Kirjallisen materiaalin kerääminen ja kirjoittaminen joulukuussa 2010 – toukokuussa 2011. Kyselylomakkeen lähettäminen huhtikuussa 2011. Tulosten analysointi ja kirjoittaminen kesällä 2011. Julkaisu-seminaari syys-lokakuussa 2011. Tutkimusluvan hakijat maksavat itse tutkimuksesta aiheutuvat kulut.
Päätös	Päätän myöntää tutkimusluvan Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille [REDACTED] ja [REDACTED] opinnäytetyön tekemistä varten aiheesta Savuton oppilaitos opiskelijan näkökulmasta. Tutkimusluvan hakijat ovat yhteydessä tutkimuksen ohjaaja lehtori [REDACTED]. Hakijoiden tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti.
Lisätietojen antaja ja yhteystiedot	Yhteyshenkilö: lehtori [REDACTED] puh. [REDACTED] Lahden ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysala  Tuula A. Kilpinen koulutus-päällikkö
Tiedoksi	Tutkimuslupaa hakeneet opiskelijat [REDACTED]

Koulutuspäällikkö, Sosiaali- ja terveysala

29.03.2011

Muutoksenhakuohjeet

- Oikaisuvaatimus- Päättökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen (kuntalaki 89 § 1 mom.).
oikeus Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen). Kuntayhtymän viranomaisen päätöksestä oikaisu-
vaatimuksen saa tehdä myös kuntayhtymän jäsenkunta ja sen jäsen.
- Oikaisuvaatimus- Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään:
viranomaisen Päijät-Hämeen koulutuskonserni, Hallitus, Teinintie 4, 15200 Lahti
- Oikaisuvaatimus- Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan
aika ja sen päättymistä. Jäsenkuntien ja niiden jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on
alkaminen asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä,
seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tie-
doksisaantitodistukseen merkittynä aikana.
- Pöytäkirjan Pvm 8.4.2011
nähtäväksi
asettaminen

Tiedoksianto asianosaiselle (Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi
kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitetulle asianosaiselle.)

<input checked="" type="checkbox"/>	Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §),	Asianosainen:	
	Annettu postin kuljetettavaksi,		
	Luovutettu asianosaiselle,	tiedoksiantaja/pvm:	PIRJO RANTALA/29.3.2011
		Asianosainen:	
	Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus:	Vastaanottajan allekirjoitus:	
	Muulla tavoin, miten:		

- Oikaisu- Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisu-
vaatimuksen sisältö ja sen toimitaminen vaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
- Lisätietoja

